

**BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY  
BICU**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES  
FACEYH**

Escuela De Enfermería Perla María Norori

Investigación Acción Participativa para optar al título de

**Licenciatura en Enfermería En Salud Comunitaria**

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y enfermería sobre  
medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto en el GISI  
Hernaldo Lara Palacios en la comunidad La Aurora - Kukra River, Bluefields  
I Semestre 2019

**Autores:**

Enf. Orlando Javier Sandoval Casanova

Enf. Jessica Tatiana Valle McElroy

**Tutor:**

Msc. Norma Rojas

Bluefields, RACCS  
Nicaragua, Agosto 2019

*“La Educación es la Mejor Opción para el Desarrollo de los Pueblos”*

## ***DEDICATORIA***

*A nuestros padres quienes han sido nuestro apoyo incondicional en el transcurso de nuestras vidas.*

*A nuestros maestros quienes nos han servido de facilitadores y han tenido la paciencia y metodología para enseñarnos.*

*A todo el personal de salud del GISI Hernaldo Lara Palacios. Quienes nos permitieron realizar este estudio en esta unidad de salud.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios todo poderoso que nos dio la vida, salud y sabiduría para cumplir nuestros propósitos.*

*A nuestros padres quienes han estado presentes en todo el proceso de nuestra formación.*

*A los facilitadores por ser las principales guías en el transcurso de nuestra formación académica.*

*A todas las personas que en diferentes formas han influenciado positivamente en nuestras vidas, para poder prepararnos y servir a nuestra nación.*

*¡AGRADECEMOS!*

***Jessica Tatiana Valle Mc.Elroy***

***Orlando Javier Sandoval Casanova***

## INDICE

CONTENIDO	Páginas
I. INTRODUCCION .....	1
1.1. Antecedentes .....	2
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivos .....	5
II. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA .....	6
2.1. Pregunta rectora de investigación .....	6
III. MARCO TEORICO .....	7
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO .....	37
VI. CONCLUSIONES .....	53
VII. PLAN DE ACCION .....	55
7.1. Introducción .....	55
7.2. Objetivo.....	58
7.3. Matriz del plan acción .....	58
VIII. EJECUCION Y EVALUACION DEL PLAN DE ACCION .....	62
8.1 Realización de actividades planteadas. ....	62
8.2 Análisis de los resultados del plan de acción (Retroalimentación).....	66
IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
9.1. Conclusiones .....	68
9.2. Recomendaciones generales para nuevas acciones .....	69
X. REFERENCIAS .....	70
XI. ANEXOS .....	71

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal médico y enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto. Este estudio se realizó en el Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) Hernaldo Lara Palacios, ubicado en la comunidad de La Aurora, comarca San Francisco, territorio del río Kukra River, del Municipio de Bluefields, durante el año 2018 a 2019. Fue un estudio de carácter descriptivo, de tiempo de corte transversal y de investigación acción participativa (IAP), debido al tipo de investigación e intervención que se realizaron.

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal médico y enfermería, sobre las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto. En los objetivos específicos se caracterizó al personal en estudio; se describió los conocimientos que poseen sobre medidas de bioseguridad; se identificaron las actitudes en acuerdo a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención del parto; se evaluó la práctica de la aplicación de las medidas de bioseguridad y se realizaron acciones de intervención para fortalecer las problemáticas encontradas.

La población consto de 8 personal de salud médico y enfermería. Encontrando equidad en relación a los sexos femenino y masculino. Hubo dos grupos de edades que predominaron, de 21 a 30 años y de 31 a 40 años. La religión al cual la mayoría del personal en estudio perteneció a la religión católica. En el perfil profesional, se encontró 2 personal médico (1 en servicio social), 4 personales de enfermería general (1 enfermería en servicio social), 1 enfermería general y 2 auxiliares de enfermería. En cuanto al tiempo de laborar, la mitad del personal tiene de 1 a 6 años laborando y el resto del personal tiene de 6 a 21 años laborando.

En relación a los conocimientos que posee el personal médico y enfermería. Todo el personal refirió conocer de normas y protocolos acerca de bioseguridad en la institución, pero únicamente 1 mitad del personal había participado en capacitaciones en relación a la misma. Todos manejan el concepto de bioseguridad, pero se encontró debilidad en cuanto al conocimiento de los principios de bioseguridad.

De acuerdo a la clasificación de los materiales utilizados en la atención del parto en críticos, semi críticos y no críticos, se encontró que la mitad del personal no conoce la clasificación de los materiales según criterios. La mayoría del personal en estudio no manejaba cual es el agente apropiado para la higiene de las manos durante de atención del parto. De igual manera pocos manejaban cual es el tiempo mínimo para la realización del lavado de manos.

En su mayoría conocían correctamente la clasificación de los desechos en orgánico, inorgánicos y desechos peligrosos según criterio.

En cuanto a las actitudes del personal en relación a las medidas de bioseguridad durante la atención del parto. Hubo personal que Si conocían de la existencia de normas y protocolos acerca de bioseguridad, pero no se informaban, ni investigaban acerca de medidas de bioseguridad. Todo el personal médico y enfermería en estudio consideraban importante la aplicación de medidas de bioseguridad; de igual manera que al aplicar las medidas de bioseguridad protegen su vida, la de sus colegas, paciente y comunidad. Se encontró debilidad en cuanto a si consideraba como infectada a todas las gestantes debido a que la mitad del personal en estudio, refirió que no consideraba como infectada a todas las gestantes.

Al aplicar la fase de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención del parto, se encontró que todo el personal si portaba su uniforme completo y adecuadamente. Pero, no cumplían con el lavado de manos según normas, tampoco utilizan guantes ginecológicos para la atención del parto. En cuanto al equipo de vestimenta estéril, ninguno del personal en estudio utilizaba, gorro, mascarilla, protección ocular y botas; muy pocos usaban la bata al momento de atender el parto.

Se observó que todo el personal verifica la fecha de caducidad de esterilización de los materiales a utilizar en el parto, de igual manera, en su mayoría abren los equipos de parto sin contaminar su interior. Todo el personal procesa los materiales utilizados en la atención del parto y almacena los materiales utilizados en un lugar limpio y seco. Ninguno del personal en estudio clasificaba los desechos según categoría, tampoco depositaban los materiales corto punzante en la caja de bioseguridad, ni desechaban la placenta en el contenedor adecuado según normas de bioseguridad. Se logró realizar el espacio de capacitación con el personal de salud médicos enfermería de acuerdo a lo programado siguiendo con las normativas y protocolos estipuladas por el ministerio de salud en cuanto a medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto. Se presentaron las gestiones a diferentes organizaciones e instituciones en donde nos brindaron donaciones y se le dio seguimiento hasta cumplir con el abastecimiento de los materiales tanto logísticos, como de reposición para garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto.

## **ABSTRACT**

This research work is on: “Knowledge, Attitudes and Practices of Medical and Nursing Staff on Biosecurity Measures during the Attendance of the Delivery.” This study was carried out at the Integral Group of Intercultural Health (IGIH) Hernaldo Lara Palacios, located in the community of La Aurora, San Francisco region, territory of the Kukra River, of the municipality of Bluefields, during the years 2018 to 2019. It was a descriptive study, cross-sectional time and participatory action research (PAR), due to the type of research and intervention that were performed.

The objective of the study was to determine the knowledge, attitudes and practices of the medical and nursing staff, regarding bio-safety measures during the attendance care of childbirth. In the specific objectives the staff under study were characterized, their knowledge of biosecurity measures was described, attitudes were identified according to the application of biosecurity measures at childbirth care, the practice of applying biosafety measures was evaluated, and intervention actions were carried out to strengthen the problems encountered.

The population consisted of eight medical health and nursing staff. There was equal amount of both sexes: female and male. There were two age groups that predominated, of 21 to 30 years and 31 to 40 years. The religion to which most of the staff under the study belonged was the Catholic religion. In the professional profile, two doctors (one in social service), four general nurses (one nurse in social service), one general nursing staff and two nurse assistants. Regarding the time of working, half of the staff had worked one to six years and the rest of the staff had worked six to twenty-one years.

In relation to the knowledge possessed by medical and nursing staff, all staff reported knowing about rules and protocols about biosafety in the institution, but only half of the staff had participated in training in relation to it. All handled the concept of biosafety, but weakness was found in terms of knowledge of biosafety principles.

According to the classification of the materials used in childbirth care in critics, semi-critics and non-critics, it was found that half of the staff did not know the classification of the materials according to criteria. The majority of the staff under study did not handle the appropriate agent for hand hygiene during labor care. Likewise, just a few handled what is the minimum time for hand washing.

Most of the medical and nursing staff knew correctly the classification of organic, inorganic and dangerous wastes according to criteria. Regarding the attitudes of the medical and nursing staff, in relation to the biosecurity measures during the delivery care, there were staff members that did know about the existence of norms and protocols about biosafety but were not informed or had not investigated about biosafety measures. All medical and nursing staff under the study considered the application of biosecurity measures important. In the same way that when applying the biosecurity measures, they protect their health, of their coworkers, patients and community. Weakness was found as to whether all pregnant women were considered infected because half of the staff understated that they did not consider all pregnant women infected.

When applying the observation phase of the application of biosafety measures during childbirth care, it was found that all staff did wear their uniform completely and properly, but they did not comply with hand washing according to standards, nor did they use gynecological gloves for birth care. As for the sterile clothing equipment, none of the staff in this research wore a hat, mask, eye protection and boots. Very few wore the gown at the time of delivery.

It was observed that all staff verify the expiration date of sterilization of the materials to be used in the delivery. In the same way they mostly opened the delivery equipment without contaminating its interior. All personnel processed the materials used in childbirth care and stored the materials used in a clean and dry place. None of the personnel in the study classified the waste according to category; neither did they deposit the sharps in the biosecurity box, nor discard the placenta in the appropriate container according to biosafety standards.

The training space with the medical and nursing staff was carried out according to what was programmed following the regulations and protocols stipulated by the Ministry of Health regarding biosecurity measures in the care of childbirth. The procedures were presented to different organizations and institutions, where they gave us positive responses and were able to monitor them more closely so that the supply of both logistical and replacement materials can be fulfilled to ensure compliance with biosafety measures at the delivery of childbirth care.



## **I. INTRODUCCION**

La Bioseguridad, es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio ambiente laboral, compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Reconociendo los riesgos que implica el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica cotidiana, se consideró la necesidad de realizar el estudio para poder obtener resultados que nos lleven a una respuesta más real y de esta manera también realizar un trabajo de intervención que crea un impacto positivo para la salud y seguridad del trabajador como así también la efectividad de la atención al ejercicio de sus funciones.

De tal manera que en el desarrollo del documento se presentaron definiciones, conceptos, requisitos generales y específicos que deben ser considerados al momento de implementar y mantener la bioseguridad en las diferentes actividades de la atención oportuna al parto, reconociendo que el personal de salud médico- enfermería, la mayor parte del tiempo están expuestos a un sin número de riesgo de contagios por el contacto continuo, ya sea por sustancias nocivas o microorganismos patógenos que se encuentran en el medio que laboran o bien por fluidos sanguíneos y corporales de los mismos pacientes. Además que se evita enfermedades cruzadas de paciente a pacientes, realizando correctos usos de medidas de bioseguridad.

De esta manera se determinó la importancia del estudio, que las personas que laboran en los establecimientos de salud conozcan las normas de bioseguridad, pero no solamente eso, sino que también sean puestas en práctica para poder determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de la colectividad en general

Este trabajo se realizó, no solo con el objetivo de identificar problemas sino también de realizar intervenciones que refuercen habilidades y enriquezcan conocimientos del personal de salud para que así el trabajo sea más efectivo y garantice la seguridad del trabajador y también una atención oportuna al parto.

## **1.1. Antecedentes**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.

En el año 2006 en el Perú se realizó una investigación denominada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo,” donde se indica que las enfermeras ocupan el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud.

En un estudio realizado en Nicaragua por la UNAN Managua en el año 2011 los resultados reflejaron que se pudo observar en el manejo de material estéril que el personal de enfermería y médico no realiza el procedimiento correctamente. Se observó que el uso de bata, gorra y gafas por el personal de enfermería no es correcto, no usa esta ropa a diferencia de los médicos que si usan estas barreras protectoras. No se cuenta con un lugar seguro para incinerar el material corto punzante y no cumplen con el buen manejo de residuos. Lo que indica la necesidad de reforzamiento de conocimientos en el personal auxiliar de enfermería y se recomienda la elaboración de un programa de docencia permanente con el tema central de medidas de bioseguridad con supervisión directa en la práctica. Para prevenir y disminuir las infecciones intrahospitalaria.

Estudio realizado en Perú en el año 2006 sobre el cumplimiento de las medidas de prevención en la enfermedades por contacto con fluidos corporales, los resultados fueron que 15 (100%) lo conocen 9 (60%) y lo desconocen 6 (40%), en cuanto a la técnica de lavado de manos lo conocen

punzante 6 (40%), y desconocen específicamente sobre la utilización de las barreras protectoras, En cuanto a las prácticas 7 (46.7%) tienen prácticas adecuadas y 8 (53.3%) inadecuada. Sus Conclusiones fueron que no existe relación entre conocimiento y práctica de las medidas preventivas en las enfermedades por contacto a fluidos corporales, lo cual indica que conocer la medida no necesariamente la aplican.

En Nicaragua en un estudio realizado en el año 2012 “Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud”, más del 70% desconoce el manejo correcto del sitio de exposición, en caso de accidente corto punzante. El 45% desconoce el riesgo de adquirir la infección por VIH en comparación a otros patógenos, luego de un accidente corto punzante. El 65% desconoce el riesgo de adquirir la infección por VIH, por las diferentes vías, comparativamente. En Nicaragua el Ministerio de Salud dispone de normas y protocolos relacionados con las medidas de bioseguridad, entre ellos se destacan normativa técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes, higiene de manos y el manual de bioseguridad para el personal del sector salud en la atención de personas VIH – SIDA, las cuales han sido útiles para que el personal de la salud las aplique con el fin de reducir los números de accidentes ocurridos en el trabajo.

En el 2003, el Ministerio de Salud de Nicaragua, preocupado por los datos, que muestran la tendencia al incremento de la mortalidad neonatal en los últimos años, realizó un estudio con la colaboración del Proyecto de Garantía de Calidad de USAID, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la dirección del II Nivel de atención realizó un diagnóstico en 10 hospitales del país sobre el uso racional de antisépticos, desinfectantes y lavado de manos. (Hospitales: Bertha Calderón, Mauricio Abdalah de Chinandega, San Juan de Dios de Estelí, Cesar Amador Molina de Matagalpa, Victoria Motta de Jinotega, José Nebrosky de Boaco y Ernesto Sequeira in Memoriam de Bluefields, Hospital Juan Antonio Brenes de Somoto y Hospital de Nueva Segovia. Los resultados revelaron que solamente 4 de los 10 hospitales contaban con normas para el lavado de manos. En ninguno de ellos existía norma para el uso adecuado de antisépticos y desinfectantes, del cual deriva el uso racional, efectividad y disminución de los costos, además que la mayoría de estos hospitales existía un desconocimiento del uso adecuado de soluciones, incluyendo las diluciones de los mismos, en los hospitales evaluados los Comités de Infecciones Intra-Hospitalarias se encontraban, pero sin funcionamiento óptimo.

## **1.2. Justificación**

La importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad se centra en la prevención de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y protección a la población en general. Estos conocimientos científicos –técnicos se deben actualizar sistemáticamente como instrumento clave para el desarrollo de los talentos humanos en la salud, cumplimiento de metas y objetivos de los programas, de la secretaria de la salud tendiente a disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas.

Por lo antes mencionado se decidió realizar la presente investigación con los trabajadores de la salud, médicos y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara palacio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de dicho personal, sobre las medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto, ya que la bioseguridad conforma uno de los elementos más importante durante el desarrollo laboral de los trabajadores y al no estar poniendo en práctica estos procedimientos se expone constantemente en riesgo su salud y la de los demás que los rodean también.

También es importante recalcar que el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, está ubicado en el área rural del municipio de Bluefields, por lo que el personal de este establecimiento no recibe capacitaciones constantes en normas y seguimiento en docencia que se le debe de dar al personal. Fue de utilidad por que se realizó intervenciones en donde el principal objetivo fue enriquecer y fortalecer conocimientos mediante capacitaciones, actualizaciones y monitoreo de la práctica de medidas de bioseguridad en los trabajadores de la salud.

Los beneficiarios directos de este estudio fueron el personal de Salud que labora en este establecimiento, debido a que se realizaron acciones de intervención, para fortalecer los conocimientos que poseen ellos acerca de bioseguridad, y se preserva la vida de ellos, y evita las enfermedades por infecciones cruzadas. Este estudio permitió al personal que labora, identificar las necesidades, para que realicen las gestiones oportunas y que aseguren la previsión de los equipos de protección personal porque esta es una de las principales debilidades que se presentan en estos casos la falta de equipos y materiales para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad principalmente a los trabajadores que están ubicados en áreas rurales. Contribuyó este estudio con la comunidad, debido a que, al tener personal capacitado en medidas de bioseguridad, logran prevenir enfermedades y preservar sus propias vidas y las vidas de los pacientes. Este estudio fue posible realizarse gracias a que se contó con los recursos humanos y materiales.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar los Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto del personal médico y enfermería en el GISI Hernaldo Lara Palacios en la comunidad de la Aurora - Kukra River, Bluefields 2018-2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar al personal Médico y Enfermería en estudio.
- Describir los conocimientos que posee el personal médico y enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto.
- Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto que posee el personal médico y enfermera del GISI Hernaldo Lara Palacios.
- Evaluar las prácticas aplicadas sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto del personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios.
- Implementar acciones de intervención a fortalecer las problemáticas encontradas referente a los conocimientos, actitudes y/o prácticas del personal médico y enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto.

## **II. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA**

En la búsqueda de un problema de salud comunitaria, y que pueda tener una solución alcanzable y medible, se observaron algunas debilidades en relación a la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal médico y enfermería durante la atención oportuna del parto, en el GISI Hernaldo Lara Palacios. Debido a la ubicación (lejanía y difícil acceso) del GISI, no había sido accesible brindar capacitaciones y docencia continua al personal en relación a los temas de salud por parte del Ministerio de Salud. Es por ello que se decidió estudiar el tema, porque tanto el personal, como los pacientes de este puesto de salud, están expuestos a riesgos de infectarse y propensos a contraer enfermedades.

### **2.1. Pregunta rectora de investigación**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios en la comunidad de la Aurora - Kukra River, Bluefields I Semestre 2019?

### III. MARCO TEORICO

**Bioseguridad:** Es una doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

La bioseguridad es también considerada la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados del riesgo biológico.

**Conocimientos:** Es la comprensión y la habilidad que se adquiere mediante la experiencia y la educación que dan base al pensamiento científico.

**Condiciones:** Características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo, sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia y los procedimientos que influyan en la generación de los riesgos mencionados.

**Aplicación:** Empleo de una cosa o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin.

**Manejo de accidentes ocupacionales:** Es el conjunto de operaciones que se realizan al interior de la instalación de salud que involucran a empresas y/o instituciones en las que participa directa o indirectamente el trabajador de la salud a fin de garantizar un manejo seguro.

**Parto:** Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento.

**Oportuno:** Que sucede o se realiza en unas circunstancias o un momento bueno para producir el efecto deseado.

El concepto de bioseguridad se estableció con el propósito de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, o no de infección, en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Gustavo & Castillo (2000) Sin embargo otros autores ampliaron el concepto, y lo definieron como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos. En relación a lo establecido por diversas fuentes es considerable reconocer que a través del conocimiento de las medidas de bioseguridad se pueden reducir los riesgos a los cuales se expone cada día el trabajador de la salud, principalmente las enfermedades infectocontagiosas, constituyendo un aspecto vital de la práctica cotidiana.

### **La importancia de la bioseguridad**

Radica en que su conocimiento y manejo, da confianza y habilidad al trabajador de salud que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las normas que dicta. Además, permite al personal que las conoce, saber actuar en caso de accidente con material punzo cortante ó exposición a sangre u otros fluidos corporales.

### **Elementos básicos de la bioseguridad**

Según el Ministerio de Fomento Industria y Comercio (MIFC, 2007) en la ley 618 de higiene y seguridad en el trabajo los elementos básicos de los que se sirve la Seguridad Biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

1. Prácticas de trabajo
2. Equipo de seguridad (o barreras primarias)
3. Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias) Prácticas de trabajo.

En cuanto a las prácticas normalizadas de trabajo son el elemento básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Por lo tanto, las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos



Materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, es considerable que estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

### **Equipo de seguridad.**

En cuanto al Equipo de seguridad se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como, por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, botas, mascarillas, mandiles o batas, gafas protectoras etc.

### **Diseño y construcción de la instalación.**

En relación al diseño y construcción de la instalación la magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal.

### **Principios de bioseguridad.**

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2011) destaca que los principios universales de bioseguridad deben ser aplicados por todos los trabajadores de la salud, entre ellos tenemos: universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de materiales contaminados, líquidos de precaución universal, procedimientos sujetos a normas de prevención universal, eliminación de materiales tóxicos, ética y bioética.

### **Universalidad.**

En relación a la universalidad las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Por lo tanto, estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías, como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se

Refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

### **Uso de Barreras.**

Comprende el concepto en evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras, no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes, es decir su uso representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas. Medidas de eliminación de materiales contaminados. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgos.

### **Precauciones estándares.**

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de 14 agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos. Dentro de ellas tenemos:

### **Lavado de manos.**

Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal, familia y visitantes.

Esta medida es la más importante y debe ser ejecutada inmediatamente, antes y después del contacto.

El lavado de manos debe ser realizado:

1. Realizado de inmediato, antes y después del contacto, entre pacientes.
2. Entre diferentes procedimientos efectuados a un mismo paciente.
3. Luego de manipulaciones de instrumentos o equipos usados y que luego hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
4. Luego de retirarse los guantes.

### **Uso de guantes.**

Usar guantes limpios descartables, si se pone en contacto con fluidos corporales: sangre, orina, semen, líquido amniótico, vómitos, heces, secreciones oro traqueales u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño así mismo el uso de guantes estériles en caso de: Examinar piel abierta o membranas mucosas. Realización de procedimientos invasivos. Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis.

### **Uso de mascarilla.**

Es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flus (gotitas de fluggé) en el momento de manipulación de pacientes.

Dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba:

1. Debe colocarse antes del lavado de manos.
2. Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo mientras se realice la actividad.
3. Evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.
4. Utilizar en todos los procedimientos invasivos (punción arterial, intubación y aspiración).
5. Cambiar las mascarillas si se humedecen.
6. Usar cuando se atiende a pacientes con TBC ó para descarte de esta; duran aproximadamente 15 días (utilizándolas) y deben ser guardadas adecuadamente en un sobre de papel, se cambiarán si se humedecen o maltratan.
7. Protege a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás de los pueda exhalar.
8. Usar con pacientes que precisen aislamiento.
9. Usar en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica. Protección ocular. Son anteojos especiales o caretas con pantalla, que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención y evitar el alcance de los ojos del personal de salud,

Deben ser amplios y ajustarlos al rostro para cumplir eficazmente y posteriormente lavarse las manos después de retirarse.

### **Protección corporal.**

Es una barrera de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación. El objetivo del uso del gabacha es proteger la ropa en los procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de secreciones o excreciones infecciosas.

### **Uso del gorro.**

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macro partículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.

### **Uso de zapateras y/o botas**

Se caracterizan por una funda impermeable del calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes.

### **Líquidos de precaución Universal.**

Están integrados por la sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y 16 líquido pericardio. Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

### **Procedimientos sujetos a normas de prevención universal.**

Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

### **Eliminación de Materiales Tóxicos.**

Está referido a deshacerse de los materiales, como productos generados en la asistencia sanitaria que comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgos. El personal de salud debe asumir la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial,

Porque los valores morales rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud. (Nicaragua, 2011)

Refiriéndome a lo antes mencionado es crucial conocer que la mayoría de los trabajadores de la salud principalmente los profesionales, muchas veces hacemos omisión a este tipo de acciones haciendo referencia en que no nos corresponde hacerlo e indirectamente afectamos la salud de nuestros compañeros de trabajo, pacientes.

### **Ética Ciencia de la moral, de los deberes u obligaciones del hombre.**

Ética profesional es el conjunto de principios y normas que deben regir la conducta de quien ejerce el arte y la ciencia de prevenir y de curar. En relación a la ética profesional y las medidas de bioseguridad es importante saber que todo trabajador de la salud cumple con normas, protocolos, manuales, leyes destinadas a proteger su salud y la de los pacientes la cual está expuesta a agentes infecciosos que traen como consecuencia aumentar el riesgo de infectarse y/o enfermar.

### **Bioética.**

Es el estudio sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales. Dentro de esta temática se incorporan los procesos infecciosos que se consideran básicos en cuanto a los cuidados en salud.

Por consiguiente, la aplicación de este principio debe ser establecido en las instituciones de salud, ya que debemos ser conscientes que en cuanto mayor sea el desconocimiento sobre las medidas de bioseguridad tendremos mayor vulnerabilidad ante ellos y mayor probabilidad de sufrir un accidente.

### **Aplicación de las medidas de bioseguridad**

En Nicaragua en el año 2002 la Asociación de Enfermeras Nicaragüenses (A.E.N.), realizó un estudio sobre las condiciones laborales de trabajo en las que el Personal de Enfermería se desempeña, cuyos resultados reflejaron que sólo el 41% del Personal entrevistado refirió contar con los medios necesarios para realizar su trabajo adecuadamente. Vélez & Hernán (2005) refieren que en cuanto a las medidas generales de bioseguridad se dice que son medidas diseñadas para

Disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas, las cuales deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico, las cuales son:

### **Lavado de manos.**

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador, y de paciente a paciente a través del trabajador. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos. Por tanto, la antisepsia de manos representa el procedimiento más sencillo e importante para el control de infecciones nosocomiales.

Dentro de ellos se destacan dos tipos los cuales en centro quirúrgico se practica el lavado clínico y quirúrgico:

### **Lavado de manos clínico.**

Se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluido orgánico o elementos contaminados, su duración es de 10 a 15 segundos y se realiza con agua y antiséptico.

### **Lavado de manos quirúrgico.**

Se practica al realizar y/o participar en algún procedimiento quirúrgico; su duración es de 5 minutos y se efectúa con agua y antiséptico indicado para este tipo de lavado, así mismo se realiza en un lavado (se recomienda el uso de Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipo alérgico y tener mayor efecto residual). Tomando en consideración que este procedimiento debe ser practicado en los diferentes momentos tales como:

- Antes y después de: practicar algún procedimiento invasivo al paciente, de ir al baño y tomar alimento.
- Después de contacto con excretas o con secreciones.
- Al hacer actividades entre paciente y paciente.
- Al inicio y término de la jornada de trabajo.

### **Manejo cuidadoso de objetos afilados o punzantes.**

El uso y disposición de desechos de material corto punzante es fundamental para prevenir accidentes y, en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con descartadores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de vidrio, etc.

La mayoría de los descartadores actuales tienen un orificio donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor, esto minimiza la posibilidad de accidente ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos, estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, sellar y enviar a incineración.

Tomando en consideración que se debe recordar siempre algunos puntos de suma importancia como:

Nunca doblar ni re-encapuchar las agujas, y en caso de esto último, hacerlo con técnica de una mano, es decir, sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

Disminuir en lo posible la manipulación de objetos corto punzantes colocando los recipientes para su desecho lo más cerca del área donde se está trabajando.

Los recipientes para objetos corto punzantes deben tener las siguientes características:

Ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.

Esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.

Se entiende por esterilización el proceso que destruye todas las formas de microorganismos, incluso las bacterias vegetativas y las que forman esporas, los parásitos y hongos que se presentan en objetos inanimados.

Según el Ministerio de Salud (Nicaragua, 2011) hace referencia con el fin de utilizar racionalmente los métodos de esterilización y desinfección de los artículos y materiales empleados en la atención de pacientes y considerando que los riesgos de infección van de acuerdo con el tipo de procedimientos a que son sometidos estos últimos, la jefa de enfermeras con el apoyo del jefe médico de dicha sala, deben clasificar todos los objetos que se utilizan en la misma, de acuerdo a la clasificación de Spaulding. Esto es, todos los objetos deben ser clasificados como críticos, semicríticos o no críticos.

Por tanto, en cualquier proceso de destrucción de microorganismos debe considerarse la siguiente regla general:

La efectividad de los métodos de desinfección o esterilización, sea calor o agente químico gaseosos o en solución, es disminuida significativamente por la presencia de materia orgánica y suciedad, por lo tanto, la limpieza es una condición previa que debe cumplirse rigurosamente.

Tener presente todo el tiempo que ningún método es efectivo en presencia de materia orgánica o suciedad.

La esterilización o descarte de los instrumentos de material descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales.

El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re esterilizado sin riesgo alguno por el operador.

Debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre.

En las áreas donde pueda proveerse su 21 ocurrencia (Salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.

### **Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) reglamenta el manejo, tratamiento y disposición de los desechos patógenos, y por consiguiente el objetivo principal de un manejo adecuado de estos desechos, es reducir tanto como sea posible la exposición de riesgos que se derivan del manejo de los diferentes tipos de desechos que se generan en las instituciones de salud



, la cual establece la siguiente clasificación de los desechos hospitalarios, de acuerdo al riesgo biológico y al destino final. Dentro de la clasificación tenemos:

### **Desechos con riesgo biológico.**

Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud – enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas y medio ambiente. Se clasifican en tres (3) grupos: infectantes, no infectantes y tóxicos.

### **Desechos infectantes.**

Son aquellos que sirven como fuente de infección. Transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos. Estos desechos van en bolsa roja, su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración. Estos desechos, según sus características físicas se clasifican en: desechos sólidos y líquidos.

**Desechos sólidos.** Son aquellos que se generan en gran cantidad en las instituciones de salud y debido a sus características, composición y origen, requieren de manejos específicos para evitar la propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental. Por consiguiente, los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como grasas, algodón, elementos cortopunzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes, deberán colocarse en bolsas de color rojo impermeable, impregnado de Cloro a una solución de 1:10 y posteriormente incinerarse.

### **Desechos líquidos.**

Comprende los siguientes desechos: sangre, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un lavabo o en un sumidero, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Por lo tanto, si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como Hipoclorito de Sodio a la solución antes de tirarla al desagüe.

**Desechos no infectantes.**

Son residuos que no tienen capacidad de causar enfermedad, se clasifican según su destino final como reciclable y no reciclable. Desechos reciclables. Comprenden los residuos generalmente no biodegradables y re-utilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos. Estos deben ser separados en su sitio de origen, posteriormente recolectados, almacenados y clasificados mientras se llega a su volumen para su venta (su destino final es la venta a terceros). Entre otros tenemos el papel, plástico, vidrio, placas de rayos x, los metales, chatarra, etc.

**Desechos no reciclables.**

Son desechos que pueden ser o no biodegradables, provienen de áreas de atención a pacientes infectados o sometidos a algún tipo de tratamiento como áreas de aislamiento, laboratorios, salas de emergencia, sala de partos.

**Los desechos no reciclables comprenden:**

Desechos ordinarios o basuras. Residuos de alimentos. Piezas anatomopatológicos. Materiales hospitalarios desechables: tales como jeringas, agujas, tubos, sondas, catéteres. Material de laboratorio y equipos que por su composición y uso representan un riesgo biológico y/o tóxico. Por consiguiente, su destino final es la incineración o alcantarillado.

**Desechos tóxicos.**

Son aquellos que, por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo: material radioactivo, sustancias químicas, pilas, etc. 6.3.4.2 Codificación de colores.

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que para hacer una eficiente disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando, el cual es universalmente reconocido.

Por consiguiente, se derivan las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores:

Bolsa roja: material biocontaminados

Bolsa negra: material común Bolsa

amarilla: material especial. **Manejo**

### **de ropa en los hospitales.**

La transmisión de infecciones a través de la ropa hospitalaria contaminada ha sucedido cuando se ha manipulado inapropiadamente, ya sea por contacto directo o por partículas flotantes (MINSA, 2008).

Aunque esos casos son raros, el trabajador que manipula la ropa debe manejarla utilizando equipo de protección de barrera, tales como: guantes gruesos, trajes de material impermeable cómodos que lo protejan durante la recolección, manipulación y transporte a la lavandería. Toda ropa sucia debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Se debe usar guantes para manipularla; cuando se cierre la bolsa, procurar que el aire que sale de la misma se dirija hacia donde no haya personas. La ropa procedente de áreas de aislamiento hospitalario no suele estar más contaminada que otras áreas del hospital.

Sin embargo, en función de seguir las medidas estándares de precaución se considera que en el caso de la ropa contaminada es suficiente manipularla con un mínimo de agitación o sacudida y de esta manera reducirse al mínimo la posibilidad de diseminación aérea de algunos microorganismos.

### **Descontaminación y limpieza adecuada de los ambientes del establecimiento.**

La limpieza se define como el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente, su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y la descontaminación de los objetos.

Las superficies ambientales que se han empolvado (pisos, mesones, muebles, etc.) deben limpiarse y desinfectarse usando cualquier agente limpiador o desinfectante que este destinado al uso ambiental.

## **Clasificación de áreas según el nivel de riesgo.**

El Ministerio de Salud de Bogotá (MINSA, 1997) refiere que el trabajador de la salud labora en íntimo contacto con las mucosas, sangre y fluidos corporales de numerosos 25 pacientes, por tanto, existen múltiples posibilidades de transmitir y contraer enfermedades infecciosas durante la asistencia médica, ya que su campo de acción son áreas y procedimientos muy contaminados. Por esto se hace imperativo implementar protocolos rigurosos de prevención de la infección teniendo en cuenta la clasificación adecuada según el nivel de riesgo de contaminación en que se encuentre el área.

Las áreas de alto riesgo se caracterizan por zonas o espacios del centro asistencial de salud en donde por la naturaleza de sus actividades y procedimientos en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, existe un mayor riesgo de adquirir infecciones en usuarios y trabajadores

### **Áreas de alto riesgo o críticas**

Corresponden a las áreas de contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal.

Áreas de cirugía.

Hospitalización en general.

Unidades de cuidados intensivos y recién nacidos.

Unidades de quemados.

Salas de parto y Ginecobstetricia.

Unidades Sépticas.

Unidades de diálisis.

Urología.

Servicios de urgencias.

Rayos X de Urgencias.

Laboratorio Clínico.

Banco de Sangre.

Odontología.

Patología.

Lavandería.

Depósitos de desechos finales.

### **Áreas de riesgo intermedio o semicríticos.**

Comprenden las áreas cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento, la aplicación de las normas de bioseguridad, entre ellas incluyen:

Áreas de consulta externa.

Áreas de consulta especializada.

Esterilización.

Fisioterapia.

Rayos X de hospitalización.

Áreas de preparación de soluciones enterales y parenterales.

Servicios de alimentación.

Servicios de mantenimiento.

Servicios de limpieza y aseo.

### **Áreas de bajo riesgo o no críticas.**

Se atribuyen a las áreas donde se realizan actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre, por ejemplo:

Áreas administrativas.

Pasillos.

Salas de Espera.

Farmacia.

### **Desinfección concurrente.**

La desinfección es el proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina las esporas, afirma que la limpieza recurrente es la realizada después de cada procedimiento quirúrgico, para restablecer un ambiente visiblemente limpio y ordenado.

Por tanto todo el ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergentes neutros, utilizando utensilios de limpieza que al tiempo de facilitar la tarea protejan al trabajador.

En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados, el personal de servicio deberá usar uniformes adecuados con guantes de limpieza y demás utensilios (equipamiento de protección individual).

### **(OPS, 2005) PILETAS PARA LAVARSE LAS MANOS**

Las áreas de atención de pacientes deben tener instalaciones apropiadas para la higiene de las manos, o al menos tener una cerca de ellas. Además, en los baños, se encontrará todo lo necesario para lavarse las manos: agua fría (y caliente cuando el servicio de salud esté ubicado en regiones de clima frío), jabón y toallas limpias u otro medio eficaz para secarse las manos.

### **RECIPIENTES SEGUROS PARA DESECHAR AGUJAS Y JERINGAS USADAS**

Es imprescindible que en cualquier lugar donde se preste atención médica al paciente haya un recipiente para la basura, de material resistente, para desechar sin peligro las agujas y jeringas usadas. Estos recipientes deberán cerrarse antes de estar completamente llenos, a fin de prevenir accidentes.

### **INSTALACIONES PARA EL ASEO PERSONAL**

La administración debe instalar aparatos para el lavado de los trabajadores que sean adecuados, cómodos y convenientemente accesibles a todos, incluidos los necesarios para los trabajadores con discapacidades. Las instalaciones para el lavado deberán estar separadas de otras instalaciones utilizadas en conexión con cualquier otro proceso o actividad. Todas las instalaciones, aditamentos y ubicaciones provistas para el lavado deben estar debidamente mantenidas y limpias y no se utilizarán para el almacenamiento de

Materiales o bienes. Las instalaciones deben contar con agua fría y caliente, jabón o agentes limpiadores no irritantes y cómodos, cepillos para uñas y aparatos o aditamentos cómodos para el secado de la cara y las manos. El agua caliente debe estar temporizada o provista a una temperatura suficiente para prevenir daños por altas temperaturas o quemaduras. Se deben tomar las precauciones necesarias para asegurar que la instalación para el secado de manos no disemine o contagie enfermedades. Los trabajadores no deben compartir toallas. Para cumplir este objetivo, se pueden utilizar toallas de papel desechables, de tela en rodillo o los aparatos eléctricos especialmente diseñados para secarse con aire caliente. Si después de la jornada de trabajo los trabajadores necesitan ducharse, se instalarán duchas con agua corriente fría y caliente y se les proveerá de jabón y toallas de tela adecuadas, lavadas y cambiadas a intervalos razonables y necesarios para mantener un suministro limpio de ellas. También se necesitan estas instalaciones para los trabajadores expuestos a sustancias tóxicas, infecciosas, irritantes o sensibilizantes, y para los que trabajen en ambientes muy calientes, como las calderas. Debe evitarse que el trabajador lleve esos contaminantes a su lugar de residencia o habitación. Las duchas deben proveerse a razón de una por cada 7 trabajadores que terminan su jornada en cualquier momento; deben estar cubiertas y cerradas con puertas o cortinas cómodas que aseguren la privacidad del que se ducha. En este caso, se requieren áreas de secado y cambio de ropa, así como suelos con superficies no deslizantes. Las puertas de acceso a los cuartos de las duchas deben estar claramente determinadas y señaladas, indicando el sexo para el cual han sido designadas y dispuestas.

### **Limpieza terminal.**

Es la que se realiza una vez terminada la programación del día en quirófanos y en los servicios de hospitalización al egreso de cada paciente, se debe seguir un procedimiento riguroso, limpiando completamente todos los elementos y equipo.

### **(Salud, 2010)Adecuar las salas de parto y prácticas del personal para la atención del parto vertical.**

a. Para la atención del parto vertical la Infraestructura de los expulsivos debe adecuarse a las siguientes condiciones:

- i. Luz tenue
- ii. Temperatura agradable, ambiente a 24 grados centígrados aproximadamente
- iii. Ventanas con cortinas de colores

iv. Paredes pintadas con colores no claros b. En el equipamiento se deberá agregar además de lo descrito en el manual de habilitación vigente:

Silla o camilla vertical ii. Argolla de metal o madera instalada en el techo

Mecate grueso de 5 metros iv. Una colchoneta para el piso

Campos para el nacimiento del bebe.

Dos cojines de 30 cm de diámetro.

Bolsas de agua caliente viii. Botas de tela para la embarazada, para evitar contaminar al niño ix.

Batas amplias para cubrirla adecuadamente.

Atención del parto vertical Humanización del Parto.

Ingreso de la paciente a. Recibir a la parturienta y a su acompañante de forma amable, respetuosa y cordial.

b. Explicar de forma clara y amable los procedimientos que le realizará, durante la atención B. Periodo de dilatación.

Vigile el trabajo de parto utilizando el partograma, el que le dará las pautas para la realización de los tactos subsecuentes.

Tratar en lo posible de realizar los tactos vaginales explicando siempre porque de los mismos y ganarse la confianza de la embarazada y acompañante, ser prudentes y tolerantes al realizar este procedimiento.

El personal de salud debe proporcionar soporte emocional con el apoyo del familiar elegido por la embarazada.

Facilite un ambiente de confianza para que la parturienta se sienta en la libertad de expresar sus inquietudes y/o temores.

El personal de salud debe conocer la acción de algunas hierbas comunes del territorio y no permitir el uso de aquellas que puedan provocar daño a la madre o feto.



El personal de salud será respetuoso de las costumbres acerca de los alimentos a los que está acostumbrada la parturienta, en el caso que la institución no pueda proporcionárselos se les deberá permitir el ingreso de estos alimentos.

Sin embargo debe brindársele consejería sobre la alimentación después del parto g. Cumplir con lo dispuesto en la norma de atención del parto.

Posiciones durante la fase de dilatación: a. La mujer debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico: i. La compresión de los grandes vasos sanguíneos dorsales interfiere con la circulación y disminuye la presión sanguínea con la consiguiente disminución de la oxigenación fetal ii. La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil, menos frecuente y la necesidad de pujar se toma más dificultosa debido al mayor esfuerzo de estar favorecida por la fuerza de la gravedad. iii. El descenso más lento incrementa el uso de técnicas que aceleran el proceso y estimulan el sufrimiento fetal. iv. El cóccix es comprimido contra la cama, que lo fuerza hacia delante estrechando la salida pélvica, con mayor dificultad y alargamiento de la expulsión. b. La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. La posición vertical, es más fisiológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25 %. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y Humanización del Parto 33 la dilatación del cuello uterino. Haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas, por lo cual muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes. c. La única excepción que apoya la posición supina durante el período de dilatación es cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta. d. Cumplir con lo dispuesto en la norma de atención del parto D. Relajación y masajes: a. Para dar masajes el personal o los familiares deben tener las manos tibias, realizarlos lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos, la utilización de un aceite o talco ayuda a deslizar las manos por la piel y ejercer una presión suave y pareja en la zona lumbar, Esto permitirá disminuir los niveles de ansiedad, controlar el estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto, renovar las energías para las próximas contracciones, reducir la tensión muscular y ayudar de este modo a contrarrestar la fatiga. E. Posiciones en el periodo expulsivo a. Las posiciones que pueden adoptar la embarazada son las siguientes: i. Posición de cuclillas: Variedad anterior ii. Posición de cuclillas: Variedad posterior iii. Posición de rodillas iv. Posición sentada v. Posición

semisentada vi. Posición cogida de la soga vii. Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo) b. Posición de cuclillas: Variedad anterior: es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto. i. El personal de salud se ubica arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquillo bajo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido ii. La embarazada debe mantener las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis iii. El acompañante actúa como soporte de la embarazada, sentada en un banquito bajo, coloca la rodilla a nivel de la parte inferior de la región sacra de la embarazada, la sujeta abrasándola por la región de los hipocondrios y epigastrio; este procedimiento permite ir acomodando al feto y orientándolo en el eje vertical, esta práctica favorece la acción de la prensa abdominal c. Posición de cuclillas: variedad posterior; i. El personal de salud protege el periné colocando su rodilla en la región inferior del sacro de la embarazada y posteriormente se adecua para hacer el alumbramiento dirigido. Humanización del Parto 34 ii. El acompañante debe estar sentado en una silla al borde con las piernas separadas, abrazará a la parturienta por debajo de la región axilar, colocando su rodilla al nivel del diafragma actuando como punto de apoyo, permitiendo que la gestante se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante. d. Posición de rodillas: i. El personal de salud se ubica cara a cara con la gestante y posteriormente se adecua para realizar el alumbramiento dirigido ii. El acompañante debe estar sentado en una silla al borde con las piernas separadas, abrazará a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos del acompañante. iii. En esta posición la embarazada va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad. e. Posición sentada y semisentada i. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido ii. El acompañante debe estar sentado con las piernas separadas o arrodillado sobre la tarima, abrazará a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse del cuello del acompañante. iii. En esta posición la embarazada se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde la tarima, cuidando que la colchoneta este ubicado debajo de la gestante. iv. En la posición semisentada la gestante se apoyará sobre almohada o sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el

piso o en el borde de la cama esta posición relaja y permite que la pelvis se abra f. Posición agarrada de la soga: Esta posición dificulta las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón o para detectar cualquier complicación que pudiera surgir de momento. i. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuara para realizar el alumbramiento dirigido ii. La embarazada se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal parto suave y calmadamente. g. Posición pies y manos: Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda i. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuara para realizar el alumbramiento dirigido ii. Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el Humanización del Parto 35 momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto iii. La recepción del bebé se realizara por detrás de la mujer. F.

#### Atención del Periodo del Alumbramiento

a. El personal de salud debe atender el alumbramiento en posición horizontal en razón que el parto en posición vertical produce un sangrado en regular cantidad b. Se pueden utilizar costumbres de la zona rural: i. Provocarse nauseas estimulando la úvula con el objeto de provocar esfuerzo ii. Soplar una botella iii. Pinzar el cordón amarrarlo al pie o pierna de la mujer para evitar que se meta de nuevo c. Es importante evaluar si no se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello uterino d. Se debe mantener las normas del proceso de alumbramiento. G. Disposición final de la placenta a. Debe permitirse que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en aquellas situaciones que se identifique la placenta como un factor de riesgo de contaminación tales como VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual u otras, las cuales deberá explicársele a la familia. b. Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad.

#### Manejo de accidentes ocupacionales

Con el fin de asegurar la prevención de accidentes ocupacionales en los trabajadores de la salud aún cuando se rigen a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad, deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

## **Pasos a seguir después del accidente.**

### **Lavado del área expuesta.**

#### **Exposición percutánea:**

Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere, posteriormente aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

#### **Exposición en mucosas:**

Lave profusamente el área con agua o solución salina.

#### **Exposición en piel no intacta:**

Lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica.

#### **Exposición en piel intacta:**

Lave simplemente el área con agua y jabón profusamente.

## **Clasificación de la exposición.**

### **Exposición clase I:**

Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales.

### **Exposición clase II:**

Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o no están visiblemente contaminados con sangre.

**Exposición clase III:** Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. el riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB.

## **Pasos a seguir en la evaluación del accidente.**

### **Reportar accidente**

Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto, se debe dar aviso al jefe inmediato o al departamento de salud ocupacional o al departamento encargado de la notificación, tomando en consideración que el reporte se debe hacer dentro de las primeras 24-72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas se fue una seroconversión por el accidente o previas al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. Por lo que el comité de bioseguridad o de salud ocupacional, en el caso de nuestra unidad de salud el responsable de recursos humanos debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución

Para ello es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador: Registro de la exposición. Fecha de exposición. Tipo de actividad que el funcionario realizaba: cirugía, ven punción, trauma cortante al escurrir un trapeador.

#### Evaluación de la exposición

La evaluación debe ser evaluada para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH O VHB, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen del trauma.

Por consiguiente, se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias, brindando asesoría pre-test y post –test.

#### **Capacitación de los trabajadores.**

Comprenden los medios apropiados para que los trabajadores reciban formación e información por medio de programas de entrenamiento en materia de higiene, seguridad y salud de los trabajadores en los lugares de trabajo.

Por consiguiente, el empleador debe garantizar el desarrollo de programas de capacitación en materia de higiene y seguridad, cuyos temas deberán estar vinculados al diagnóstico y mapa de riesgo de la empresa, mediante la calendarización de estos programas en los planes anuales de las

Actividades que se realizan en conjunto con la comisión mixta de higiene y seguridad del trabajo, los que deben ser dirigidos a todos los trabajadores de la empresa, por lo menos una vez al año.

Es importante señalar que el empleador debe garantizar en el contenido de los programas de capacitación en su diseño e implementación de medidas en materia de primeros auxilios, prevención de incendio y evacuación de los trabajadores.

La ejecución y desarrollo de estos eventos deben ser notificados al Ministerio del Trabajo.

Por tanto, el empleador debe garantizar que el personal docente que realice las acciones de capacitación debe ser personal calificado, con dominio en la materia de higiene y seguridad del trabajo y que esté debidamente acreditado ante el Ministerio del Trabajo.

### **De la Salud de los Trabajadores.**

Estas acciones comprenden que el empleador debe garantizar una vigilancia adecuada de la salud de los trabajadores, cuando en su actividad laboral concurren algunos elementos o factores de exposición a riesgos higiénicos industriales, de conformidad a lo dispuesto en el reglamento o normativas.

Por consiguiente, los trabajadores tienen derecho a conocer y obtener toda información relacionada con su estado de salud, con respecto a los resultados de las valoraciones médicas practicadas, respetando siempre la confidencialidad en todos los casos.

Por tal razón el empleador es el responsable de garantizar la realización de los exámenes médicos pre empleo y periódico en salud ocupacional a los trabajadores que estén en exposición a riesgos o cuando lo indiquen las autoridades del Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud lo que conllevará al empleador llevar un expediente de cada trabajador que contenga: exámenes pre empleo, registro de accidentes, enfermedades ocupacionales y otras, e inmunizaciones.

Por consiguiente, en la realización de estos exámenes de pre-empleo se atenderá lo siguiente:

Realización de exámenes pre-empleos de manera obligatoria a todos aquellos aspirantes a puestos de trabajo, y estos exámenes deberán estar relacionados con los perfiles de riesgos de las empresas.

Los exámenes médicos de laboratorio mínimos a realizar en el examen médico preempleo tomando en cuenta su edad, riesgos laborales y otros factores de los trabajadores serán, entre otros: examen

físico completo, Biometría Hemática Completa (BHC), Examen 31 General de Orina (EGO), Examen General de Heces (EGH), VDRL = Sífilis, Pruebas de Función Renal, Prueba de Colinesterasa.

Realizar el examen médico periódico de forma obligatoria a todos los trabajadores de forma anual o según criterio médico. Este examen se realizará con el fin de detectar de manera precoz los efectos que pudieran estar padeciendo los trabajadores por su relación con los riesgos existentes en su puesto de trabajo.

#### **Protocolo de vacunación para trabajadores hospitalario:**

Comprenden la aplicación del esquema de vacunas contra la Rubéola, Tuberculosis, Tétanos, Difteria, Parotiditis, Hepatitis B, Poliomiélitis, Influenza y Sarampión. Por consiguiente, los resultados de los exámenes médicos de los trabajadores, se deberán remitir copias en los 5 (cinco) días después de su conclusión al Ministerio de Salud.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 2008) Bluefields en Cifras. La población de Bluefields es de 45, 547; predominando el sexo masculino con un total 23,571 habitantes y del sexo femenino con de 21,976 habitantes. La población mayoritaria es de las edades de 15 a mayores años en ambos sexos. *INIDE-informe 2008 de censo poblacional realizado 2005*

Según un reportaje de El Nuevo Diario (Diario, 2015) La revista M&R realizó una encuesta en Nicaragua para analizar la religión de los nicaragüenses, encontrando que un 45.9% pertenecen a la religión católica; 30.8% pertenecen a la religión Evangélica, 20.3% son creyentes sin denominación, 1.0% son ateos/agnósticos y 2.0% son de otras religiones.

## **IV. DISEÑO METODOLOGICO.**

### **4.1. Localización de estudio.**

Este estudio se realizó en el Grupo Integral de Salud Intercultural, Hernaldo Lara Palacios, ubicado en la comunidad de la Aurora, de la comarca de San Francisco, del territorio del río Kukra River, perteneciente al Municipio de Bluefields.

### **4.2. Tipo y enfoque de estudio.**

Este estudio fue de carácter descriptivo, porque se describieron los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de salud sobre medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto, fue cuali-cuantitativo debido a que se analizaron las cualidades del personal y se evaluaron los resultados en datos estadísticos. Por el tiempo fue un estudio de corte transversal, porque se realizó el estudio en un periodo de tiempo determinado.

Fue un estudio de Intervención-Acción-Participativa (IAP) porque de acuerdo a los problemas encontrados, se realizaron intervenciones con la participación de los entes en estudios y se realizó una evaluación luego de la intervención.

### **4.3. Población**

La población del estudio fue de 8 personales de salud médicos y enfermería, que equivalió al 100% del universo de personal médico y enfermería que laboran en el GISI.

### **4.4. Muestra y Muestreo**

La muestra fue el 100 % de la población obtenida para el estudio realizado.

### **4.5. Unidad de Análisis.**

La unidad de análisis constó de 2 personales de salud Médicos y 6 personales de salud en enfermería.



#### **4.6. Criterios de selección de población.**

##### **4.6.1. De inclusión**

Ser del personal médico y enfermería que labora actualmente en el puesto de salud HLP.

Estar presente al momento de aplicar la investigación.

Aceptar participar en la investigación.

##### **4.6.2. De exclusión**

No ser personal médico y enfermería, y que no labora en el puesto de salud HLP.

No estar presente en el momento de ejecución de la investigación.

No aceptar participar de la investigación.

#### **4.7. Técnicas para la recolección de datos**

Se aplicaron encuestas estructuradas con preguntas abiertas y cerradas, con alternativas de respuestas. También se elaboró un instrumento para la observación del cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante la atención del parto.

#### **4.8. Fuente de información.**

##### **4.8.1 Fuente primaria.**

Se utilizaron como fuentes primarias, la información obtenida mediante la encuesta e instrumento de observación aplicada al personal médico y enfermería del GISI, Hernaldo Lara Palacios.

##### **4.8.2 Fuente secundaria.**

Se utilizaron como fuentes secundarias, libros, trabajos monográficos, páginas web y publicaciones de revistas, periódicos y organizaciones de salud.

#### **4.9. Procesamiento de información.**

Para el procesamiento de la información y su interpretación se utilizó el programa de Epi Info 7, brindado por el centro de control de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Se utilizó el programa Microsoft Word para la redacción del documento; El programa Microsoft Excel para creación de gráficos y cuadros y el programa Microsoft Power Point para la presentación final de la investigación en diapositivas. Todos estos programas, pertenecientes al software de Microsoft Office de la empresa de Windows.

#### **4.10. Aspectos éticos.**

Se solicitó autorización por escrito al director municipal del Ministerio de Salud, para la realización de la investigación en el Grupo Intersectorial de Salud Intercultural, Hernaldo Lara Palacios, se le entregó una copia firmada por el director de Salud a la coordinadora del GISI Hernaldo Lara Palacios.

Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que se recopilaban en la encuesta e instrumento de observación. Los cuales fueron utilizados únicamente para fines del estudio.

#### **4.11. Dificultades**

No hubo dificultades durante la ejecución de la investigación, ni la intervención y evaluación del plan acción.

## V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

### 5.1. Descripción del personal Médico y Enfermería.

**Tabla 1**

Edad en relación al sexo del personal médico y enfermería que labora en el puesto de salud  
Hernaldo Lara Palacios, comunidad La Aurora - Kukra River, Bluefields I semestre  
2019

Edad	Sexo				Total Porcentaje	Total
	M	%	F	%		
21 a 30 años	3	37	0	0	37	3
31 a 40 años	0	0	3	37	37	3
41 a 50 años	1	13	1	13	26	2
Total	4	50	4	50	100	8

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En relación a las edades con respecto al sexo del personal encuestado, se encontraron un total de 50% (4) personales del sexo masculino y 50% (4) personales del sexo femenino. Las edades encontradas se encuentran entre los 21 a 44 años dividido de las siguientes maneras; de 21 a 30 años el 37.5% (3); de 31 a 40 años 37.5% (3) y de 41 a 50 años el 25% (2). Se observa una equidad con respecto al sexo de los trabajadores, debido a que, hay un 50% de ambos sexos. Por lo general la población mayoritaria en la institución y en los cargos de trabajo de enfermería pertenece al sexo femenino, y en relación a las edades, observamos una población relativamente joven. Según datos de censos de INIDE y de la alcaldía de la ciudad de Bluefields (2005) La población mayoritaria pertenecen al sexo femenino, de igual manera la población de los 20 a 40 años (población de adulto joven) son la población mayoritaria del país, región y ciudad.

**Tabla 2**

Religión del personal médico y enfermería que labora en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, comunidad La Aurora - Kukra River, Bluefields I semestre 2019

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	4	50
Evangélico	3	37
Ninguno	1	13
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Con respecto a la religión del personal médico y enfermería que labora en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, encontramos que el 50% (4) del personal pertenece a la religión católica, 37.50%(3) a la religión evangélica y 12.50% (1) no refieren pertenecer a ninguna religión. Estos datos concuerdan con datos de encuestas realizadas, que reflejan que la mayoría de la población en Nicaragua pertenece a la religión católica, seguido de la población que pertenezca a la religión evangélica.

**Tabla 3**

Perfil en relación al tiempo de laborar del personal médico y enfermería que labora en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, comunidad La Aurora - Kukra River, Bluefields I semestre 2019

Perfil Profesional	Tiempo de laborar				Total
	Menos de 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	21 a más años	
Médico General	0	0	1	0	1
Médico Servicio Social	1	0	0	0	1
Enfermera General	0	1	0	2	3
Enfermera Servicio Social	1	0	0	0	1
Auxiliar de Enfermería	0	1	0	1	2
TOTAL	2	2	1	3	8

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Dentro de los datos encontrados en relación al perfil profesional de los encuestados. Se encontró: 1 médico general, 1 medico en servicio social, 3 enfermeras(os) generales, 1 enfermera(o) en servicio social y 2 auxiliares de enfermería. También se analiza que el médico general que labora en esta unidad ha ejercido durante un tiempo de 6 a 10 años, el médico en servicio social tiene menos de 1 año de laborar, de los 3 enfermeros (as) generales: 1 ha ejercido de 1 a 5 años, y los otros dos han ejercido de 21 a más años; el personal de enfermería en servicio social tiene menos de 1 año de estar laborando; de los 2 personales de enfermería que labora en esta unidad, 1 tiene de 1 a 5 años y 1 tiene de 21 a más años de laborar.

Se observa que en su mayoría el personal que labora en el puesto de Salud pertenece al perfil de Enfermería, lo cual concuerda con datos del Ministerio de Salud, en el cual se refleja que la mayoría del personal que labora en esta institución son enfermeras/os. También podemos observar que, en relación al tiempo de laboral, el personal que labora está dividido en un 50% que han laborado de menos de un año a 5 años y 50% que han laborado de 6 años a 21 y más años.

## 5.2. Conocimientos sobre Medidas de bioseguridad

**Tabla 4**

Conocimientos del personal médico y enfermería de la existencia de normas y protocolos acerca de bioseguridad en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Conoce de la existencia de normas y protocolos acerca de bioseguridad en esta institución	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Con respecto a los conocimientos que posee el personal, al evaluar si conoce de la existencia de normas y protocolos acerca de bioseguridad en la institución. Todo el personal refirió que si conocen de existencia de estas normas y protocolos. Es importante resaltar que la unidad de salud no poseía ninguna norma ni protocolo referente a bioseguridad, aunque si contaban con normas en la atención del parto y en la atención de complicaciones obstétricas.

**Tabla 5**

Participación del personal médico y enfermería en capacitaciones o docencia acerca de medidas de bioseguridad en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Participa en capacitación en Medidas de Bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
No	4	50
SI	4	50
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En lo que corresponde a la participación del personal médico y enfermería en capacitaciones y/o docencia acerca de medidas de bioseguridad en el puesto Hernaldo Lara Palacios. Se encontró que un 50% (4) dijo que no participaba y otro 50% dijo que si participaba en capacitaciones y docencias sobre medidas de bioseguridad. Las capacitaciones continuas y estudios continuos son lo que fortalece el conocimiento y la eficiencia en el desempeño del personal médico y enfermería. Según estudios realizados, cada personal de salud debería recibir por lo mínimo una cantidad de 320 horas de docencia y 2 capacitaciones por año, para mejorar su desempeño laboral, y de esta manera, brindar mejor respuesta.

Según información brindada por el Ministerio de Salud del municipio de Bluefields, todos los días jueves en la semana, el personal de enfermería participa en docencias continuas, en donde abordan diferentes temas de interés en salud, incluyendo medidas de bioseguridad. Debido a la lejanía del puesto Hernaldo Lara Palacios, a los escasos de personal para atender las necesidades y el número de la población y al difícil acceso del puesto. Ninguno del personal del puesto Hernaldo Lara Palacios participa en dichas capacitaciones ni docencia.

**Tabla 6**

Concepto de bioseguridad según el personal médico y enfermería que labora en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Bioseguridad se define	Frecuencia	Porcentaje
Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del Personal, paciente y comunidad.	8	100
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Dentro de los conocimientos en relación a bioseguridad. El 100% (8) del personal médico y enfermería refirió que la definición de bioseguridad “es un conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal que labora, paciente y comunidad. Este concepto fue seleccionado a través de selección múltiple planteada en la encuesta. Este concepto es el concepto adecuado de bioseguridad, dentro del concepto de bioseguridad brindado por el personal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud bioseguridad es el conjunto de normas y protocolos para proteger la vida de la salud del personal ante riesgos biológicos, físicos y químicos de igual manera la salud de los pacientes y la de la comunidad.

**Tabla 7**

Principios de bioseguridad según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields 2018-2019.

Los principios de bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Universalidad, barreras protectoras y control de residuo	2	25
Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones	6	75
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En relación a los conocimientos de los principios de bioseguridad se encontró que un 25% (2) indicó que los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuo y 75% indicó que los principios de bioseguridad son: barreras protectoras, universalidad y control de infecciones. Estos datos nos reflejan que únicamente el 25% (2) del personal de salud

del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios maneja correctamente los principios de bio seguridad según normativa 077 del Ministerio de Salud. Dentro del cual refleja que la importancia de conocer los principios, fortalece el correcto uso de las medidas en su aplicabilidad en cada procedimiento.

**Tabla 8**

Procesamiento de los materiales contaminados en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

El proceso de los materiales contaminados en la atención del parto.	Frecuencia	Porcentaje
Descontaminación, desinfección y esterilización	2	25
Descontaminación, enjuague, secado, esterilización y desinfección	6	75
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Los datos encontrados sobre los conocimientos del personal médico y enfermería sobre el procesamiento de los materiales contaminados en la atención del parto en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, reflejan que un 25% (2) del personal de salud consideran que se descontamina, desinfecta y esterilizan los materiales y un 75% (6) del personal de salud, consideran que se descontamina, enjuaga, seca, esteriliza y desinfecta los materiales contaminados en la atención del parto. Estos datos nos indican que únicamente un 25% del personal de salud están apropiado del correcto procesamiento de los materiales luego de la atención del parto, debido a que la normativa de bioseguridad del Ministerio de salud indica que los materiales contaminados deben ser descontaminados, desinfectados y luego ser esterilizados para su correcto almacenamiento.



**Tabla 9**

Clasificación de los materiales “Bisturí, agujas, espéculos vaginales y material quirúrgico” en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Bisturí, agujas, especulo vaginal, material quirúrgico	Frecuencia	Porcentaje
No crítico	1	13
Crítico	7	87
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En la clasificación de los materiales (Bisturí, agujas, espéculos vaginales y material quirúrgico) en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios. Se encontró que un 12.50% (1) del personal de salud considera estos materiales como “No crítico” y un 87.50% del personal de salud los considera “Crítico”. Estos datos nos reflejan que hay un 12.50% del personal de salud que no maneja correctamente la clasificaciones de los materiales utilizados en la atención del parto, y que estos conocimientos, deberían ser fortalecidos, debido a que al conocer la correcta clasificación de los materiales, podremos intervenir de manera correcta en su procesamiento y utilización. Según protocolos de bioseguridad los materiales críticos son todos aquellos que rompen la barrera mucosa y pueden ser un alto riesgo de contaminación especialmente si está contaminado por algún microorganismo patógeno. Su procesamiento luego del uso debe ser a través de esterilización de auto clave, previamente descontaminado y desinfectado.

**Tabla 10**

Clasificación de los materiales “Mascarilla oxígeno, cama ginecológica, campos” en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Mascarilla oxigenación, cama ginecológica y campos	Frecuencia	Porcentaje
No Crítico	3	37
Crítico	1	13
Semi Crítico	4	50
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En la clasificación de los materiales (Mascarilla de oxigenación, cama ginecológica y campos) en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios. Se encontró que un 37.50% (3) del personal de salud considera estos materiales como “No crítico”; un 12.50% (1) del personal de salud los considera “Crítico” y un 50% lo considera “semi crítico”. Estos datos nos reflejan que hay un 50% del personal de salud que conoce correctamente las clasificaciones de estos materiales utilizados en la atención del parto. Según normativas de bioseguridad, los materiales semi críticos son todos aquellos que entran en contacto con la mucosa y piel no intacta y que su esterilización es a través de métodos de desinfección de alto nivel.

**Tabla 11**

Clasificación de los materiales “Estetoscopio, termómetro, muebles y ropas” en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Estetoscopio, termómetro, muebles y ropas	Frecuencia	Porcentaje
No Crítico	4	50
Semi Crítico	4	50
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En la clasificación de los materiales (Estetoscopio, termómetro, muebles y ropas) en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios. Se encontró que un 50% (4) del personal de salud considera estos materiales como “No crítico” y un 50% del personal de salud los considera “Semi Crítico”. Estos datos nos reflejan que hay un 50% del personal de salud que no maneja correctamente la clasificaciones de estos materiales utilizados en la atención del parto, y que estos conocimientos, deben ser fortalecidos, al conocer la correcta clasificación de los materiales, podremos intervenir de manera correcta en su procesamiento y utilización. Según protocolos de bioseguridad los materiales no críticos son todos aquellos que entran con la piel intacta, para desinfectar estos objetos, será suficiente una desinfección intermedia.

**Tabla 12**

Agente apropiado para la higiene de manos en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

El agente apropiado para la higiene de manos antes y después de la atención del parto	Frecuencia	Porcentaje
Jabón liquido antiséptico	1	13
Alcohol gel	7	87
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En los datos encontrados sobre los conocimientos del agente apropiado de lavado de manos: Un 12.50% (1) del personal de salud refirió que el agente apropiado para la higiene de las manos antes y después de la atención del parto es el jabón líquido antiséptico, y un 87.50% refirió que el agente apropiado es el alcohol gel. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en procedimientos de altos riesgo de exposición como lo es la atención al parto y atenciones quirúrgicas, es necesario un lavado de manos quirúrgico, en el cual se utiliza un jabón líquido antiséptico. Se observa entonces que el 87.50% del personal de salud del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios no maneja cual es el agente apropiado para la higiene de las manos antes y durante la atención del parto.

**Tabla 13**

Tiempo mínimo para la higiene de manos en la atención del parto según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Tiempo mínimo de duración del lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
20 segundos	1	13
40 segundos	2	25
10 segundos	5	62
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En los conocimientos del tiempo mínimo para el lavado de manos según el personal de salud médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios se encontró que 12.50% (1) indicó que el tiempo mínimo es de 20 segundos; 25% (2) indicaron que el tiempo mínimo del lavado de manos es de 60 segundos y 62.50% (5) indicaron que el tiempo mínimo del lavado de manos es de 10 minutos. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tiempo mínimo para alcanzar un buen lavado de manos es de 40 segundos.

**Tabla 14**

Clasificación de los residuos según el personal médico y enfermería del puesto de salud Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Clasificación de los residuos	Frecuencia	Porcentaje
Tóxico, plástico y metálico	1	13
Orgánico, inorgánico y peligroso	7	87
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Según el personal médico y enfermería 12.50% refiere que los residuos se clasifican en Tóxico, plástico y metálico y 87.50% lo clasifican en orgánico, inorgánico y peligros. Según la normativa 079 del Ministerio de Salud de Nicaragua (2011) refiere que los desechos deben ser clasificados para poder proteger a cada persona ante riesgo de infección, y así los residuos puedan ser desechados correctamente, protegiendo nuestro medio ambiente.

### 5.3. Identificación de las actitudes sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto que posee el personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios.

**Tabla 15**

Se informa e investiga sobre medidas de bioseguridad el personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Me informo e investigo acerca en las normas y medidas de bioseguridad para fortalecer mis conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	63
No	3	37
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En relación a las actitudes del personal de salud en informarse e investigar acerca de medidas de bioseguridad con relación a si conocen de la existencia de normas y protocolos acerca de bioseguridad. Se encontró que 37.50% Si conocen de la existencia de normas y protocolos de normas y protocolos acerca de bioseguridad, pero no se informa ni investiga acerca de bioseguridad.

**Tabla 16**

Considera Importante la aplicación de medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención del parto el personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Considera importante la aplicación de medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención del parto	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

El 100% del personal médico y enfermería refirió que considera importante la aplicación de medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención del parto. Esta es una actitud adecuada conforme a los principios de bioseguridad, debido a que el principio de universalidad implica que las medidas de bioseguridad son aplicables en todo. Esto incluye cada procedimiento dentro de la atención del parto.

**Tabla 17**

Aplicación de medidas de bioseguridad protege la salud del personal, paciente y comunidad según el personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Aplicar las medidas de bioseguridad en la atención del parto protejo mi salud, del paciente y comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

El 100% del personal médico y enfermería considera que aplicar medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención del parto protege su salud, la del paciente y de toda la comunidad. Esta es una actitud adecuada, al reconocer que al aplicar las medidas de bioseguridad no sólo me protejo a mí mismo, sino al paciente y a la comunidad en conjunto.

**Tabla 18**

Considera como infectados a todas las gestantes al momento de atender el parto el personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019

Al momento de atender el parto debo considerar como infectados a todas las gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	50
No	4	50
Total	8	100

Fuente: Encuesta realizada por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En las actitudes de considerar a todas las gestantes como infectados, el 50% (4) personal de salud refirió que no considera verdadero el hecho de considerar a todas las pacientes como infectadas y %50 dijo que no se debe considerar como infectados a todas las gestantes. Según la normativa 079 de Ministerio de salud en relación a bioseguridad, refiere que al momento de atender a un usuario

En cualquier procedimiento. Se debe de considerar a todo usuario como infectado y es necesario aplicar todas las medidas de bioseguridad en cualquier procedimiento sin excepción de personas.

#### **5.4. Evaluación de las prácticas aplicadas sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto del personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields 2018 a 2019.**

**Tabla 19**

Porte adecuado del uniforme del personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Porta el uniforme adecuado	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

Dentro de la observación, se obtuvo que el 100% del personal médico y enfermería portaba adecuadamente su uniforme. Esto es debidamente reglamentado en las normativas de atención del Ministerio de Salud. Además que al portar adecuadamente el uniforme, forma una barrera protectora. Debido a que el uniforme en acuerdo con las actividades médicas y enfermería que se realizan, son de protección del personal mismo.

**Tabla 20**

Realiza el lavado de manos según normas antes y después de cada procedimiento de la atención del parto el personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Realiza lavado de manos según normas, antes y después de cada procedimiento durante la atención del parto	Frecuencia	Porcentaje
No	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En el cumplimiento del lavado de manos según normas, antes y después de cada procedimiento en la atención oportuna al parto del personal médico y enfermería, se encontró que el 100% no cumple con este procedimiento. Las enfermeras refirieron que la higiene de las manos lo realiza con alcohol gel al momento de atender el parto. Debido a que la unidad de salud no cuenta con lava manos en sala de expulsivo. Según las normativa 109, Protocolos de atención de las complicaciones

Obstétricas y las normas de bioseguridad del Ministerio de Salud 079. Indican que debido al procedimiento de atención al parto es necesario un lavado de manos quirúrgico. El cual se emplea en otras salas como quirófano y neonatología. Según el manual para gerentes y administradores acerca de salud y seguridad de los trabajadores del sector salud, por la OPS. Refiere que las áreas de atención de pacientes deben tener instalaciones apropiadas para la higiene de las manos, o al menos tener una cerca de ellas. Además, en los baños, se encontrará todo lo necesario para lavarse las manos: agua fría (y caliente cuando el servicio de salud esté ubicado en regiones de clima frío), jabón y toallas limpias u otro medio eficaz para secarse las manos.

**Tabla 21**

Utilización de guantes ginecológicos según normas por el personal médico y enfermería en la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Usa guantes ginecológicos según normas en la atención del parto	Frecuencia	Porcentaje
NO	8	100
Total	8	100

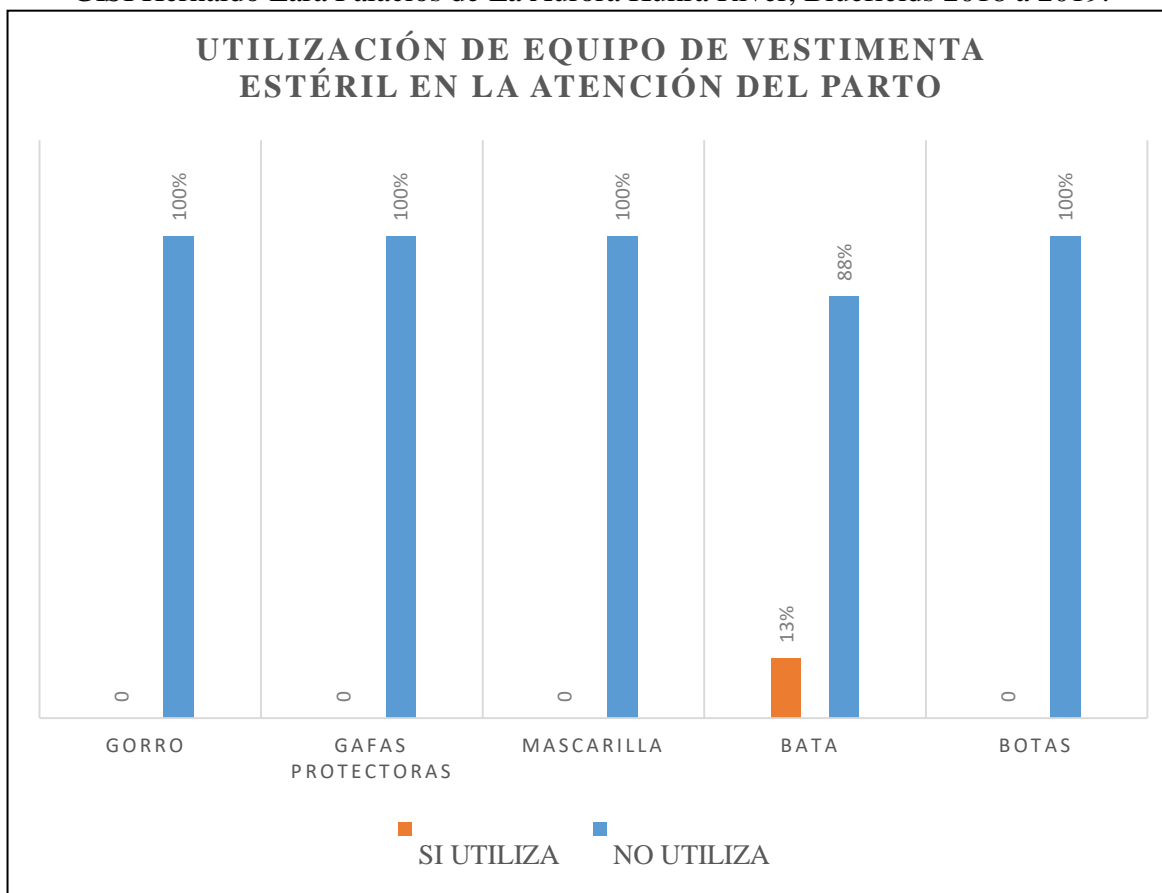
Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En la observación de la atención del parto. Dentro del cumplimiento de la utilización de guantes ginecológicos para la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios. Se encontró que el 100% del personal de salud no utiliza guantes ginecológicos según las normativas de atención al parto del Ministerio de Salud Normativa 042, humanización del parto. Normativas 077 y 109 de las complicaciones y riesgos obstétricas.



**Gráfica 1**

Utiliza el equipo de vestimenta estéril al momento de atender el parto el personal médico en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields 2018 a 2019.



Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En relación a si el personal médico y enfermería utiliza el equipo de vestimenta estéril al momento de atender el parto. Se encontró que el 100% del personal médico y enfermería, no utiliza Gorro; el 100% no utiliza gafas protectoras; el 100% no utiliza mascarillas naso buco. En relación a si utiliza bata, únicamente el 13% si utiliza bata estéril al momento de atender el parto, y el 88% no utiliza bata estéril al momento de atender el parto. En relación a si utiliza botas, el 100% del personal no utiliza bota estéril. De acuerdo a que la atención del parto es un procedimiento invasivo, en donde hay exposición de secreciones corporales, incursión en tejidos, y mucosas, por lo cual se requiere de altos estándares de barreras de bioseguridad. Dentro de las barreras de bioseguridad normadas en el Ministerio de Salud, se encuentra la utilización de equipo completo de vestimenta estéril al momento de atender el parto.

**Tabla 22**

Verificación de la fecha de caducidad de esterilización de los materiales estériles por el personal médico y enfermería en la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Verifica la fecha de caducidad de esterilización de los materiales	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle

En los datos observados en relación a si verifican la caducidad de la esterilización de los materiales por el personal médico y enfermería en la atención del parto se observó que el 100% del personal de enfermería si cumple con la verificación de fecha de caducidad de esterilización de los materiales utilizados en la atención del parto.

**Tabla 23**

Abre equipo de parto sin contaminar su interior el personal médico y enfermería en la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Abre los equipos sin contaminar su interior	Frecuencia	Porcentaje
No	1	13
Si	7	87
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle

En cuanto a si el personal médico y enfermería abre los equipos sin contaminar su interior. Se encontró que un 12.50% (1) No cumple con este paso y un 87.50% (7) Si abre los equipos sin contaminar su interior. Este procedimiento se debe realizar con alto estándar de cuidados, debido a que así mantenemos la esterilidad de los materiales que se utilizan en la atención del parto. Según manual procedimientos de técnicas de enfermería 151 (2019), Todo equipo estéril debe ser abierto sin contaminar su interior preservando así la asepsia y antisepsia del mismo al momento de su uso.

**Tabla 24**

Procesa (Descontamina, desinfecta y esteriliza) los materiales y equipos según criterio, el personal médico y enfermería en la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Procesa (Descontamina, desinfecta y esteriliza) los materiales y equipos según su criterio	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle

Dentro de los datos en relación a si el personal médico y enfermería procesa (Descontamina, desinfecta y esteriliza) los materiales utilizados en la atención al parto se encontró que el 100% si lo hace.

**Tabla 25**

Almacenan los equipos de atención del parto en superficies limpias y secas el personal médico y enfermería en la atención del parto en el GISI HERNALDO Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Almacena los equipos de atención del parto en superficies limpias y secas	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle

En relación a si el personal médico y enfermería almacenan los equipos en superficies limpias y secas. El 100% si cumple con este criterio luego de la atención del parto y de procesar los materiales.

**Tabla 26**

Clasifica los desechos según categorías, antes, durante y después del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Clasifica los desechos según categorías antes, durante y después del parto	Frecuencia	Porcentaje
No	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle

En relación a la clasificación de desechos según categorías antes, durante y después del parto. Se encontró que el 100% del personal no clasifica los desechos según categorías. El personal refirió que no podían clasificar la basura debido a que no contaban con los contenedores necesarios para clasificar los desechos. Según las normativas de bioseguridad, es necesario poder clasificar los desechos para poder disponer de ellos correctamente. Esto mejora y protege la vida del personal, del paciente y de la comunidad.

**Tabla 27**

Deposita en caja de bioseguridad el personal médico y enfermería todo material corto punzante utilizado durante la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Deposita en la caja de bioseguridad todo material corto punzante	Frecuencia	Porcentaje
No	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle

Con respecto a si el personal médico y enfermería deposita en la caja de bioseguridad todo material corto punzante, se encontró que el 100% del personal no deposita el material corto punzante en la caja de bioseguridad. Debido a que no cuentan con cajas de bioseguridad dentro de la unidad que pueda ser utilizado para esto. De acuerdo a normas de bioseguridad todo material corto punzante debe de ser desechado en caja de bioseguridad, para protección del personal que labora. El manual para gerentes y administradores acerca de salud y seguridad de los trabajadores del sector salud, por la OPS refiere: Es imprescindible que en cualquier lugar donde se preste atención médica al paciente haya un recipiente para la basura, de material resistente, para desechar sin peligro las agujas y jeringas usadas. Estos recipientes deberán cerrarse antes de estar completamente llenos, a fin de prevenir accidentes.

**Tabla 28**

Desecha la placenta en el contenedor apropiado luego de la atención del parto el personal médico y enfermería en el GISI Hernaldo Lara Palacios de La Aurora Kukra River, Bluefields I semestre 2019.

Desecha la placenta en el contenedor apropiado	Frecuencia	Porcentaje
No	8	100
Total	8	100

Fuente: Instrumento de observación, aplicado por Orlando Sandoval y Jessica Valle.

En relación a si el personal médico y enfermería deposita la placenta en el contenedor apropiado se observó que el 100% del personal no desecha la placenta en el contenedor adecuado. Según la normativa de bioseguridad es necesario tener todo material peligroso en depósitos correctos para su depósito final. Dentro de la Normativa 042, de la humanización del parto. Se registra que los familiares de los pacientes pueden desechar la placenta siempre y cuando el personal médico se los entrega en bolsa plástica sellada cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad y que no haya riesgos de contaminar o transmisión de enfermedades.

La normativa 042 establece en relación a la disposición de la placenta en el parto humanizado refiere que en relación a la disposición final de la placenta debe permitirse que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en aquellas situaciones que se identifique la placenta como un factor de riesgo de contaminación tales como VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual u otras, las cuales deberá explicársele a la familia. Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad.

## VI. CONCLUSIONES

### ➤ **Descripción del personal Médico y Enfermería.**

En relación al sexo se encontró una equidad de ambos sexos. El grupo de edad que prevaleció son las edades de 21 a 40 años (con un poco menos de la mitad). Con respecto a la religión del personal médico y enfermería prevalecieron los que pertenecen a la religión católica.

De acuerdo con el perfil profesional del personal que atiende el parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios se encontró: 1 médico general, 1 médico en servicio social, 3 personal de enfermería generales, 1 personal de enfermería en servicio social y 2 auxiliares de enfermería. En relación al tiempo que llevan laborando se pudo evaluar que tanto el médico como el personal de enfermería en servicio social llevan menos de un año de estar laborando; el resto del personal estuvo dividido la mitad que han laborado de menos de un año a 5 años y que han laborado de 6 años a 21 y más años.

### ➤ **Conocimientos sobre Medidas de bioseguridad.**

Todo el personal refirió que si conocen de existencia de estas normas y protocolos y manejan el concepto adecuado de bioseguridad, aunque únicamente la mitad habían participado en capacitaciones y docencias sobre medidas de bioseguridad.

La mayoría del personal en estudio no maneja correctamente los principios de bioseguridad. De igual manera no estaban apropiados del correcto procesamiento de los materiales luego de la atención del parto.

En la clasificación de los materiales en crítico, semi crítico y no crítico. Se encontró que una minoría que no clasifica como Crítico los materiales “Bisturí, agujas, espéculos vaginales y material quirúrgico”. La mitad no consideran semi crítico los materiales “Mascarilla de oxigenación, cama ginecológica y campos” y la mitad no considera como No Crítico los materiales “Estetoscopio, termómetro, muebles y ropas”

La mayoría del personal médico y enfermería no conocían cual es el agente apropiado para la higiene de las manos antes, durante y después de atención del parto, tampoco conocían cual es el tiempo mínimo para la realización del lavado de manos. La mayoría del personal conoce

Correctamente la clasificación de los desechos en orgánico, inorgánicos y desechos peligrosos según criterio.

➤ **Actitudes sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto.**

Menos de la mitad del personal Si conocían no se informa ni investiga acerca de bioseguridad para fortalecer sus conocimientos.

Todo el personal médico y enfermería refirió que consideraban importante la aplicación de medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención oportuna del parto. De igual manera el personal médico y enfermería considera que aplicar medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención del parto protege su salud, la del paciente y de toda la comunidad.

En cuanto a las actitudes de considerar a todas las gestantes como infectados del personal médico y enfermería, la mitad del personal en estudio no tuvo una correcta actitud en relación a esto, al no considerar a todas las pacientes gestantes como infectadas.

➤ **Evaluación de las prácticas aplicadas sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto.**

Todo el personal médico y enfermería portaba adecuadamente su uniforme. Pero no cumplían con el lavado de manos según normas. Tampoco utilizaban guantes ginecológicos al momento de atender el parto.

Con respecto al cumplimiento de la utilización de la vestimenta estéril durante la atención del parto. Se observó que el personal médico y enfermería, no utiliza Gorro, ni gafas protectoras; ni mascarillas naso buco, ni botas estériles, únicamente una minoría utilizaban la bata estéril.

Con respecto a los materiales de atención del parto se observó que el personal sí verificaba la fecha de caducidad de esterilización de los materiales a utilizar. La mayoría abrían los equipos de atención del parto sin contaminar su interior. El personal médico y enfermería procesaban (Descontamina, desinfecta y esteriliza) los materiales según criterio luego de la atención del parto y almacenaron los materiales en un lugar limpio y seco. Antes, durante y después del parto, se observó que no clasificaban los desechos según categorías. De igual manera se observó que no depositaban el material corto punzante en la caja de bioseguridad y no desechaban la placenta en el contenedor adecuado según normativas de bioseguridad.

## **VII. PLAN DE ACCION.**

### **7.1. Introducción.**

El presente plan de acción fue enfocado a dar respuestas y seguimiento a un serie de dificultades que se reflejaron mediante el estudio realizado acerca de los conocimiento, actitudes y prácticas del personal médico y enfermería sobre Medidas de Bioseguridad durante la atención oportuna del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios en la comunidad de la Aurora - Kukra River, Bluefields 2018-2019, tuvo como objetivo llevar a cabo una dinámica de intervención en la cual se pretendió dar salida a muchas de las necesidades y dificultades con la que contaba el personal médico y enfermería que laboran en este puesto de salud en lo que respecta a las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto.

Se planteó y creo una dinámica de intervención en donde se capacitó a todo el personal de salud médicos y enfermeras según el manual de bioseguridad de salud en donde se abordó las correctas técnicas y aplicación de las medidas de Bioseguridad, esto para fortalecer las debilidades que han sido captadas en el proceso del estudio en cuanto a conocimientos actitudes y prácticas.

Así mismo es importante mencionar que parte de las dificultades encontradas fue por la crisis o ausencia de materiales de reposición y logísticos, los cuales son necesario e indispensable en una sala de parto para poner en práctica cada una de las medidas de bioseguridad que se nos indica según las normativas del ministerio de salud, es por tal razón que se realizó la gestión de estas necesidades con instituciones u organizaciones que estuvieron interesados en fortalecer el desarrollo de los partos institucionales dentro de nuestras comunidades por medio de su abastecimiento continuo.

Como parte del seguimiento a cada una de las intervenciones realizadas se evaluó cada uno de los avances de los que se han apropiado cada personal de salud tanto medico como enfermería para poder valorar la calidad del trabajo realizado y de la misma manera también poder presenciar cuales han sido las mejorías que se han logrado con la realización de este estudio y plan acción y así también permitir nuevas opciones para nueva acciones a realizar y seguir fortaleciendo la seguridad de los trabajadores, como también la calidad de la atención a los pacientes.



## 7.2. Objetivo

Desarrollar actividades de intervención que ayuden a fortalecer las debilidades identificadas en cuanto a los Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios en la comunidad La Aurora - Kukra River, Bluefields I Semestre 2019.

## 7.3. Matriz del plan acción.

Objetivo específicos	Contenido	Estrategias de aprendizaje	Recursos	Tiempo	Evaluación
➤Presentar al personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios el resultado de la encuesta e investigación realizada en cuanto a medidas de bioseguridad.	Resultados de la encuesta instrumento de observación.	Reunión con el personal en estudio donde se le presentara los resultados del estudio.	Presentadores data show Computadora lapicero	3 horas	Se logró la participación de todo el personal en estudio. Se concientizo y sensibilizo acerca de las problemáticas encontradas en relación a las problemáticas encontradas sobre medidas de bioseguridad durante la atención del parto.

Objetivo específicos	Contenido	Estrategias de aprendizaje	Recursos	Tiempo	Evaluación
➤ Gestionar en conjunto con la coordinadora del GISI Hernaldo Lara Palacios, materiales logísticos y reposición de uso indispensable que aseguren medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto.	Presentar gestiones de abastecimiento de material logístico y de reposición a las instituciones y organizaciones que realizan actividades de salud.	Capacitación al personal acerca de gestión y evaluación de necesidades.  En conjunto con la coordinadora  Realización y distribución de cartas de solicitud de materiales y proyectos que aseguren la bioseguridad en la	Páginas blancas, lapiceros, computadora impresiones transporte.	2 horas          3 horas	Se les dará el seguimiento pertinente según la respuesta que se nos sea brindada al momento de entregar la solicitud.

Objetivo específicos	Contenido	Estrategias de aprendizaje	Recursos	Tiempo	Evaluación
➤Fortalecer, conocimientos del personal médico y enfermería acerca de las medidas de bioseguridad.	<p>Plan de capacitación en medidas de bioseguridad según manuales de técnicas de enfermería emitidas por el ministerio de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de mano clínico.</li> <li>• Desinfección de manos con alcohol etílico.</li> <li>• Uso adecuado de equipo protector físico.</li> <li>• Eliminación correcta de los desechos.</li> </ul>	<p>Por medio de láminas Power Point, y una práctica evaluativa realizaron presentaciones explicativas y prácticas en donde se abordó temáticas sobre bioseguridad enfatizando la importancia de la aplicación de las medidas en la atención oportuna del parto.</p>	<p>Libretas, lapiceros, paleógrafos, pizarra acrílica, marcadores, Data show, computadora cable, parlante, micrófono.</p>	<p>(3 días)</p> <p>18 horas</p>	<p>La evaluación se realizó posterior a la capacitación de manera práctica según información brindada.</p> <p>Por medio de la observación se evaluó la aplicación correcta d las técnicas de medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto.</p>

Objetivo específicos	Contenido	Estrategias de aprendizaje	Recursos	Tiempo	Evaluación
➤ Evaluar los avances obtenidos en cuanto a los conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud médicos y enfermería.	Encuesta evaluativa al personal, para encontrar sus conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a medidas de bioseguridad durante la atención del parto.	Se evaluó los conocimientos y actitudes aplicando nuevamente la encuesta.	Guías de Observación Lapiceros, tablillas, estímulos, transporte.	2 horas	Al aplicar la encuesta evaluativa de los conocimientos y actitudes, se encontró resultados positivos debido a que la mayoría del personal ya manejaban mejor los conocimientos y hubo buena actitud en relación a la aplicación de las medidas de bioseguridad.
	Implementación de instrumento de observación evaluativa en la práctica de aplicación de medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios.	Se realizó un monitoreo en el área de trabajo en donde se aplicó una guía de observación durante la atención del parto.		24 horas	Durante la observación se logró identificar que la falta de materiales para lograr la correcta aplicación de las técnicas correctas de bioseguridad, pero aun así el personal hizo lo posible por cumplir con las técnicas de bioseguridad.

## **VIII. EJECUCION Y EVALUACION DEL PLAN DE ACCION**

### **8.1 Realización de actividades planteadas.**

**Actividad I:** Presentación de resultados obtenidos durante la recolección de información por encuesta y observación.

**Recursos participantes:** Responsable de la realización del estudio, Jessica valle, Orlando Sandoval.

**Participantes:** 8 personales de salud Médicos, Enfermeras.

**Lugar:** San Francisco Kukra River, Oficinas AMC.

**Hora:** 2PM – 04PM.

**Fecha:** 20 de junio del año 2019.

**Costos de Alimentación:** 200.

**Refrigerios:** 680.

**Transporte:** 400.

**Costos de material didáctico:** 250.

#### **Objetivos:**

- Dar a conocer al personal de salud Médicos y enfermeras los resultados obtenidos con la recopilación de los datos mediante encuesta y la observación.
- Reconocer debilidades y fortalezas en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto por parte del personal de salud.

- Coordinar la planificación de las intervenciones a realizar de acuerdo a los resultados encontrados.
- Concientizar y sensibilizar al personal de las problemáticas de medidas de bioseguridad al momento de atender el parto.

## **Desarrollo**

La actividad dio inicio con un espacio devocional en el cual presentamos un espacio de reflexión e invocación al altísimo para que guíe y bendiga este espacio que vamos a desarrollar en compañía con el personal de salud.

El espacio está dirigido a la presentación de resultados obtenidos durante la realización del estudio Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios en la comunidad de La Aurora - Kukra River, Bluefields 2018-2019.

Se pretende realizar el análisis a la situación actual con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto para posteriormente dar a conocer las actividades de acción que están encaminadas a fortalecer las debilidades encontradas en dicho análisis.

Se presentaron y analizaron cada una de las variables en estudio y así mismo se establecieron actividades a realizar en coordinación con el personal de salud.

**Actividad 2: Taller de Capacitación sobre Medidas de Bioseguridad en la atención oportuna del parto con 8 personales de salud Médicos y enfermeras del Puesto de Salud Hernaldo Lara Palacios.**

**Recursos participantes:** Responsable de la realización del estudio, Jessica valle, Orlando Sandoval.

**Participantes:** 8 personales de salud Médicos, Enfermeras.

**Lugar:** San Francisco Kukra River, Oficinas AMC.

**Hora:** 8 AM – 3: pm.

**Fecha:** 09 de julio del año 2019.

## **Objetivos**

Capacitar al personal Médico y de Enfermería participante del estudio en Medidas de Bioseguridad en la atención oportuna del parto según el manual técnico de enfermería, enfocado en las debilidades presentadas según resultados obtenidos en el estudio anterior.

Fortalecer conocimientos del personal Médico y Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en la atención oportuna del parto.

Brindar herramientas de capacitación que ayuden a facilitar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto.

## **Inicio**

Damos inicio al taller de capacitación acerca de las medidas de seguridad que se deben aplicar en la atención oportuna del parto en donde asisten el personal médico y de enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios de la Aurora Kukra River, primeramente, elevamos una oración al altísimo para dar gracias a Dios por permitirnos la vida y darnos la oportunidad de estar compartiendo este hermoso día.

Ponemos en perspectiva a cada uno de los participantes dando a conocer los objetivos de la actividad haciendo una pequeña introducción a cerca del plan de intervención que estamos ejecutando en relación con el estudio antes realizado.

Damos a conocer el manual de técnicas de enfermería el cual consta de temáticas sobre la aplicación de bioseguridad en general, paso a paso abordamos cada una de las técnicas de manera explicativa y también practica en donde participan cada uno de los involucrados en el estudio.

Posteriormente realizamos una evaluación a cerca de los conocimientos adquiridos durante el taller de capacitación.

**Actividad 3. Gestión para el abastecimiento de material logístico y de reposición a la sala de labor y parto en el puesto de salud Hernaldo Lara palacios.**

**Recursos participantes:** Responsable de la realización del estudio, Jessica valle, Orlando Sandoval.

**Participantes:** 8 personales de salud Médicos, Enfermeras.

**Lugar:** San Francisco Kukra River, Oficinas AMC.

**Hora:** 8 AM – 3: pm.

**Fecha:** 09 y 10 de julio del año 2019.

Se realizó gestiones con la organización Acción Medica cristiana emitiendo cartas de solicitud para el abastecimiento de materiales de reposición y otras necesidades con la que cuenta la sala de labor y parto en el puesto de salud “Hernaldo Lara Palacios.”

De la cual hemos recibido respuestas positivas, de las cuales debemos encargarnos en darle el seguimiento para que se logre el cumplimiento de las mismas.



## **8.2 Análisis de los resultados del plan de acción (Retroalimentación).**

### **Resultados**

- Debido a la realización del estudio enfocado en las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto en el cual se encontraron algunas debilidades, los cuales se presentaron al personal de salud. Se logró dar a conocer a Médicos y enfermeras los resultados obtenidos con la recopilación de los datos mediante encuesta y la observación en donde el personal de salud reflejó su interés refiriendo que el estudio tendrá un impacto muy valioso considerando la situación en la que se encuentran.
- Se dio a conocer las debilidades y fortalezas en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto por parte del personal de salud, una vez analizada la situación el personal de salud se mostró más interesado en formar parte de las intervenciones que se presentaron a realizar para lograr hacer un cambio positivo por seguridad del personal y de los mismos pacientes.
- De acuerdo a la debilidades señaladas según resultados se Coordinó la planificación de las intervenciones a realizar en donde se acordaron las fechas y horas en la cual se realizaron las intervenciones mostrando la disposición requerida de parte del personal.
- En cuanto al objetivo enfocado en los conocimientos se identificaron debilidades las cuales se fortalecieron por medio de la Capacitación del personal Médico y de Enfermería participante del estudio en Medidas de Bioseguridad en la atención oportuna del parto según el manual técnico de enfermería, enfocado en las debilidades presentadas según resultados obtenidos en el estudio anterior, la capacitación se realizó de manera efectiva cumpliendo con cada uno de los objetivos estipulados.
- Se Fortalecieron los conocimientos del personal Médico y Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en la atención oportuna del parto, el personal refirió que este tipo de actividades son de mucha importancia para el enriquecimiento de los conocimientos del personal eso contribuye a brindar una atención de mucha más calidad a los pacientes.

- Entregamos un manual de técnicas de enfermería como un instrumento que les facilite obtener el conocimiento al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto. En el GISI Hernaldo Lara palacios no se contaba con un manual de técnicas en el que el personal pudiera acudir a informarse en caso de alguna duda ahora si cuentan con un manual.
  
- Debido a la identificación de las necesidades dentro del área de la atención del parto para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad Se logró Gestionar el abastecimiento de materiales de reposición y logístico para la sala de labor y parto en el puesto de salud Hernaldo Lara Palacios. Cada una de las gestiones realizadas han sido aprobadas con las condiciones de empezar a cumplirse en el mes de agosto, pero su ejecución será de manera efectiva.

## **IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **9.1. Conclusiones.**

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la realización del estudio pasado en cuanto los conocimientos y actitudes que tenía el personal de salud acerca de las medidas de bioseguridad se obtuvo que en su mayoría tienen conocimiento acerca de la temática pero no reciben ningún tipo de actualización ni capacitación acerca de las medidas de bioseguridad que deben ser aplicadas en el momento oportuno del parto es por esto que se programó y se desarrolló un espacio de capacitación con el personal de salud médicos y enfermería a cerca de medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto, logrando así que el personal obtuviera nuevos conocimientos por medio de la actualización con un manual de técnicas de enfermería que servirá como soporte para cual quier duda que deseen consultar a cerca de las medidas de bioseguridad .

Se identificaron un sin número de problemáticas por la falta de materiales que existe el unidad de salud por ende también en la sala en que brinda la atención del parto es por esto que se presentaron gestiones a las diferentes organizaciones e instituciones en donde nos brindaron respuestas positivas y se estará brindándole seguimiento más de cerca para que se pueda cumplir con el abastecimiento de los materiales tanto logísticos como de reposición para garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto.

## **9.2. Recomendaciones generales para nuevas acciones.**

Al ministerio de salud:

- Promover la salud y seguridad laboral de los profesionales de la salud médicos y enfermeras, a través de la vigilancia de las actividades específicas de la sala de labor y parto del puesto de salud Hernaldo Lara palacios.
- Garantizar la educación continua al profesional de enfermería por medio de capacitaciones, sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación sobre las Normas de Bioseguridad.
- y Proporcionar los implementos necesarios de protección a los trabajadores es específicos en zona de riesgos como la sala de labor y parto.
- Brindar material de estudio como guía para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención oportuna del parto como normativas y manuales de seguridad laboral.

Al personal que labora en el GISI Hernaldo Lara Palacios.

- Participar en las actividades educativas y de capacitación en relación con Normas de Bioseguridad y nuevos avances tecnológicos que puedan surgir en cuanto a la prevención de Accidentes Laborales.
- Reportar las necesidades que tienen con respecto a la falta de material de protección a las autoridades competentes por escrito con copia y sello pertinentes.
- Mostrar una actitud más positiva en cuanto a la retroalimentación de parte del mismo personal por medio de normativas y manuales que se encuentren disponibles en el establecimiento de salud.
- Crear espacios de auto evaluación a nivel interno para la valoración de las medidas aplicadas en el desempeño de las actividades.

## X. REFERENCIAS

- Antofagasta, C. B. (2017). Obtenido de [https://www.clinicaantofagasta.cl/clinica\\_antofagasta/site/artic/20150630/pags/20150630115722.html](https://www.clinicaantofagasta.cl/clinica_antofagasta/site/artic/20150630/pags/20150630115722.html)
- Diario, E. N. (3 de Septiembre de 2015). Religión de los nicaraguenses. *Religión de los nicaraguenses*, págs. 1-2.
- Flores, R. M. (2012). Obtenido de <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIAS%20DE%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%202012%20ONCO.pdf>
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo, I. (5 de Octubre de 2008). Censo poblacional. *Informe poblacional*, pág. 1.
- Luis Saúl López Pavón, Dania Esmeralda López pavón, Edith Yamileth Reyes Alemán, Digna Concepción Martínez. (12 de 2016). Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4172/1/96386.pdf>
- Marcelo, F. P. (21 de Abril de 2015). *Manual de Bioseguridad* . Obtenido de Manual de Bioseguridad: <https://es.slideshare.net/faizullyderianoperez/manual-de-bioseguridad-47440861>
- Nicaragua, M. d. (2011). *Normativa 077, medidas de bioseguridad*. Managua, Nicaragua: minsa.gob.
- OMS. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OPS. (2005). *Salud y Seguridad de los trabajadores del sector Salud*. Washington, D.C.: ISBN 92 75 32582 0.
- Plus, C. (13 de 3 de 2016). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/03/13/quimioterapia-cuales-son-efectos-secundarios-110127.html>
- Salud, M. d. (2010). *Normativa 042 Humanizacion del Parto*. Managua: Nicaragua.
- Tandazo, B. (10 de 2015). Obtenido de [https://issuu.com/bertilamarujatandazoagila8/docs/cuidados\\_de\\_enfermeria\\_en\\_pacientes](https://issuu.com/bertilamarujatandazoagila8/docs/cuidados_de_enfermeria_en_pacientes)

## **XI. ANEXOS**

### **11.1. Anexo 1. Encuesta**

La siguiente encuesta lleva por objetivo, determinar los Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto del personal médico y enfermería que labora en el GISI Hernaldo Lara Palacios de la comunidad de la Aurora - Kukra River, Bluefields 2018-2019.

#### **I. Descripción del personal Médico y Enfermería.**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** Marque con una “X” Femenino ( ) Masculino ( )

**3. Religión (Marcar con un “X” la religión al cual pertenece) Si es “OTRO” especifique en la raya.**

- \_\_\_ Catolico
- \_\_\_ Evangelico
- \_\_\_ Testigo de Jehova
- \_\_\_ Mormon
- \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Ninguno

**4. Perfil Profesional y/o cargo que labora. (Marcar con una “X” su perfil profesional)**

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| -Médico                      | -Enfermería                      |
| ( ) Médico Especialista      | ( ) Licenciatura en enfermería   |
| ( ) Medico General           | ( ) Enfermera General            |
| ( ) Medico servicio social 1 | ( ) Auxiliar de Enfermería       |
| ( ) Medico Servicio social 2 | ( ) Enfermera en Servicio Social |
| ( ) Medico Interno           |                                  |

**5. Marque con una “X” el tiempo de laborar que lleva:**

- 1 a 5 años: \_\_\_\_\_
- 6 a 10 años: \_\_\_\_\_
- 11 a 15 años: \_\_\_\_\_
- 16 a 20 años: \_\_\_\_\_
- 21 a más: \_\_\_\_\_

**II. Describir los conocimientos que posee el personal médico y enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto.**

**1. ¿Conoce de normas y protocolo acerca de bioseguridad en la institución?**

Si \_ No \_

**2. Participa en capacitaciones en relación a medidas de bioseguridad durante el parto.**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**3. Conteste encerrando en un círculo la respuesta correcta**

**1. ¿Bioseguridad se define como?**

a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del

Personal, paciente y comunidad.

b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e

Interrumpir el proceso de transmisión de infecciones

c. Procedimientos de destrucción de microorganismos patógenos y no patógenos. 4

**4. Los principios de bioseguridad son:**

A. Protección, aislamiento, universalidad

b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.

c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

**5. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados después de la atención del parto sigue los siguientes pasos:**

A. Descontaminación, desinfección y esterilización.

B. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y Desinfección.

**6. Según clasificación de materiales utilizados durante la atención al parto, escriba la letra que corresponda al grupo de materiales.**

A. No Crítico

- B. Crítico
- C. Semi Crítico

\_\_\_ Bisturí, agujas, especulo vaginal, material quirúrgico y/o curación.

\_\_\_ Estetoscopio, termómetro, muebles, ropa.

\_\_\_ Mascarilla oxigenación, cama ginecológica, campos.

**7. Circule. El agente más apropiado para el lavado de manos antes y después de la atención del parto es:**

- a. Jabón líquido antiséptico.
- b. Jabón de barra simple.
- c. Alcohol gel.

**8. Encierre en un círculo. Tiempo de duración del lavado de manos**

- a. 20 segundos
- b. 40 segundos
- c. 10 segundos

**9. Según la clasificación de desechos. Se clasifican en:**

- a. Tóxico, plástico y metálico.
- b. Orgánico, Inorgánico y Peligroso.
- c. Químico, Sólido y Líquido.

**III. Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto que posee el personal médico y enfermera del GISI Hernaldo Lara Palacios.**

**Marque con una “F” si considera Falso o una “V” si considera verdadera lo siguiente:**

\_\_\_ Me informo e investigo acerca de las normas y medidas de bioseguridad.

\_\_\_ Es importante aplicar medidas de bioseguridad en todos los procedimientos durante la atención del parto.

\_\_\_ Aplicar las medidas de bioseguridad en la atención del parto protege mi salud, la salud del paciente y colegas de trabajo.

\_\_\_ Al momento de atender el parto no se deben considerar como Infectados a todas las gestantes.



## 11.2. Anexo 2.

### Guía de observación

#### Objetivo

Evaluar las prácticas aplicadas sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto del personal médico y enfermería del GISI Hernaldo Lara Palacios, La Aurora Kukra River, Bluefields 2018 a 2019.

Porta el uniforme adecuado y completo médico y/o enfermería. Si\_\_ No \_\_

#### Lavado de Manos

1. Realiza lavados de manos antes y después de cada procedimiento durante la atención del parto y/o cuando sea necesario. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. Realiza lavado de manos según normas y protocolos Sí\_\_ No \_\_

#### Uso de guantes

1. Uso de Guantes estériles diferentes para cada actividad. Sí\_\_ No \_\_
2. Utiliza técnica según normativas para ponerse guante estériles. SI\_\_ NO \_\_\_\_

#### Manejo de Material estéril

1. Verificar la fecha de caducidad de la esterilidad SI\_\_ NO\_\_
2. Verificar ausencia de materia orgánica a simple vista. SI\_\_ NO\_\_
3. Abrir los equipos sin contaminar su interior SI\_\_ NO\_\_
4. Procesa (Descontamina, desinfecta y esteriliza) los materiales y equipos según su criterio. Si  
\_\_\_\_ No \_\_\_\_
5. Almacena los equipos en superficies limpias y secas SI\_\_\_\_ NO\_\_

#### Utilización de equipo de vestimenta estéril en la atención del parto

1. Bata SI\_\_\_ NO\_\_\_
2. Gorro SI\_\_\_ NO\_\_\_
3. Botas SI\_\_\_ NO\_\_\_
4. Gafas protección ocular SI\_\_\_ NO\_\_\_
5. Mascarilla SI\_\_\_ NO\_\_\_
6. Guantes Estériles Ginecológicas SI\_\_\_ NO\_\_\_

#### Manejo de Desechos

1. Clasifica la basura según categorías orgánico, no orgánico (general) y peligroso antes, durante y después del parto SI\_\_\_ NO\_\_\_
2. Deposita en la caja de desechos corto punzante, las agujas y bisturí utilizadas durante la atención del parto. SI \_\_\_ NO \_\_\_
3. Desecha la placenta en contenedores necesarios para luego ser incinerado Si\_\_

### 11.3. Anexo 3.



Actual Sala de expulsivo. GISI Hernaldo Lara Palacios. La Aurora.



Materiales de reposición en la atención del parto, GISI Hernaldo Lara Palacios.



Presentación de resultados. AMC Kukra RIVER



Entrega de copias de Manuales actualizados en Bioseguridad del Ministerio de Salud.